

THE  
**HANDBOOK OF TREATMENT**  
 PART II.  
**DISEASES OF CHILDREN**

BY  
**J. N. MITRA, M. R. C. P. (LONDON)**

চিকিৎসাতত্ত্ব  
 দ্বিতীয় ভাগ।  
 বাল-চিকিৎসা।

গেজেটমাথারি এম, আর, সি, পি, (লন্ডন)  
 প্রণীত।

কলিকাতা,  
 'স শঙ্কর চৌধুরী লেন, নবাবাবাদ-প্রেসে,  
 'উদ্দেশ্যচন্দ্র নাগ দ্বারা মুদ্রিত।  
 ৮৬ নং হারিসন রোড, কলিকাতা গ্রন্থকার কর্তৃক  
 প্রকাশিত।

মূল্য ৩ টাকা  
 পাঠ্য-পুস্তক  
 হিসাবে,  
 সর্বত্র

## ভূমিকা।

আর ক্রিষ্টাব্দে বৎসর হইল চিকিৎসার প্রথম ভাগ প্রকাশিত  
হইয়াছে। উহাতে কেবল ব্যবস্থাপিত সকলিত হইয়াছে। দ্বিতীয়  
ভাগে বাল-চিকিৎসা সম্বন্ধে কথিত হইয়াছে। নবো নানা-  
বিধ অসুবিধা নিবন্ধন এতাবৎকাল পর্যন্ত উহা কার্যে পরিণত  
করিতে সমর্থ হই নাই। অধুনা ঐযন্ত্রগ্রহে আমার মে ইচ্ছা  
পূর্ণ হইল। পুস্তক প্রণয়নে সাধামত যত্ন ও চেষ্টায় যে ক্রটি  
করা হয় নাই, সম্ভবতঃ পাঠকবর্গ তাহা অস্বীকারেই বুঝিতে  
সমর্থ হইবেন। এই পুস্তকে বাল-চিকিৎসা বিষয় বর্ণন করিবার  
সময়ে কার্যক্ষেত্রে অবতীর্ণ হইয়াছিলাম, কিন্তু অল্পকাল  
কাতা মেডিকেল স্কুলের ছাত্রবল্লভ রিচার্চ ল্যাবরেটরিতে  
শেষ ভাগে রোগের কারণত্ব ও লক্ষণত্ব সংক্ষেপে প্রকাশ  
করিতে বাধ্য হইলাম। বাল-চিকিৎসার জ্ঞাতব্য সকল  
বিষয়ই ইহাতে বর্ণিত হইল, আর স্বতন্ত্র পুস্তক অধ্যয়নের  
প্রয়োজন রহিল না। পুস্তকের প্রথম অংশে শৈশব ও কোমার  
কালীয় শারীরিক ক্রিয়ার বিশেষত্ব, শৈশব ও বাল্যাবস্থার  
নিদান, শৈশবাবস্থার খাদ্য নিরূপণ, শিশুদের রোগে সাধারণ  
পরীক্ষা, ঔষধ সকলের সাময়িক প্রয়োগ ও মাত্রা নিরূপণ, রোগ  
নির্ণয় প্রভৃতি অতি প্রয়োজনীয় বিষয় সকল বিবৃত হইয়াছে,  
দ্বিতীয় অংশে ঔষধ শৈশব ও বাল্য অবস্থার সর্বত্র

ব্যবহৃত হয় তাহাদের আনন্দিক পুষ্টিগোষ্ঠ ও মাত্রা স্বতন্ত্ররূপে  
 নির্দিষ্ট হইয়াছে, সুতরাং ইহাতে বাল বোনের সংক্ষিপ্ত খিরা-  
 পিউটকস্‌ও সুরিণেশিঅ হইয়াছে। তৃতীয় ভাগে রোগ সকল  
 ও তাহার চিকিৎসা ইংরাজী বর্ণমালাদ্বারা বিবৃত এবং চতুর্থ  
 ভাগে রোগ সকল স্বতন্ত্ররূপে বর্ণিত হইয়াছে।

৮৬নং হারিসন রোড,

১লা মে, ১৮৯৭।

শ্রীযোগেন্দ্রনাথ মিত্র

এম, এম, সি, এম, এম, এম।

## সূচীচত্র ।

	পৃষ্ঠা ।
শৈশব ও কোষ্ঠ্যর অবস্থায় শারীরিক বিধান ও	
ক্রিয়ার বিশেষত্ব ... ..	১
শৈশব ও খাল্যাবস্থার নিদান ... ..	৫
শৈশব ও খাল্যাবস্থার খাদ্য নিরূপণ ... ..	৮
শিশুদের রোগের সাধারণ পরীক্ষা ... ..	১৩
শৈশব ও খাল্যাবস্থায় ঔষধ সকলের সাধারণ আনয়িক	
প্রয়োগ ও মাত্রা নিরূপণ ... ..	১৩
জাল-চিকিৎসায় বিশেষ বিশেষ ঔষধ সকলের মাত্রা ও	
আনয়িক প্রয়োগের সংক্ষিপ্ত বিবরণ ... ..	১৭
রোগ নির্ণয় ... ..	২২
রোগগ্রস্ত সন্তানদের ... ..	১০২
শৈশবাবস্থায় ভিন্ন ভিন্ন ওষুধি বোগের বিশেষত্ব	
নিম্নের বিশেষ রোগের চিকিৎসা	
(ইংরাজি বর্ণমালাসমূহের প্রদান)	১২৩
পথ্য ... ..	৩৩৬
বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত ও ... ..	৩৩৮
সাবরাম অব (ম্যালেরিয়া) ... ..	৩৫৭
অবিরাম জ্বর ম্যালেরিয়া ... ..	৩৫৮
দৈহিক ও প্রকৃতিগত রোগ সমূহ ... ..	৩৬১
প্রাথমিক পীড়াসমূহ ... ..	৩৬৮
মুখ গহ্বর ও কণ্ঠভাস্ত্রের রোগ সমূহ ... ..	৩৭২
পরিপাক প্রণালীর রোগ সমূহ ... ..	
মূত্র যন্ত্রের রোগ সমূহ ... ..	
শ্বাস প্রণালীর রোগ সমূহ ... ..	
একপিণ্ডের রোগ সমূহ ... ..	



# বাল-চিকিৎসা ।

## শৈশব ও কোমার অবস্থায় শারীরিক বিধান ও ক্রিয়ার বিশেষত্ব ।

অন্যদিন হইতে দুই বৎসর অবধি শৈশব অবস্থা বলে ; এই সময় প্রায় সমস্ত দন্ত বাহির হয় । কোমার অবস্থা দুই ভাগে বিভক্ত কষ্ট যায় । ১ম, দুই বৎসর হইতে ৮ম বর্ষ পর্য্যন্ত ; এই সময় দ্বিতীয় দন্তোদগমন শেষ হয় । ২য়, ৮ম হইতে ১৪ কিম্বা ১৫ বৎসর পর্য্যন্ত ।

শৈশবকালে তন্তু সকল অপেক্ষাকৃত কোমল এবং ঐহা অধিক পরিমাণে শোণিত পদার্থে পূর্ণ থাকে । লৌঘিকাগ্রহি ও কৈশিক প্রণালী সকল অত্যন্ত কার্য করিয়া থাকে । চর্মে ও স্নায়িক ঝিলি অপেক্ষাকৃত সূক্ষ্ম, কেন্দ্র ও অনুবেদক এবং শোণিত পূর্ণ । মস্তিষ্ক ইহাও শোণিতে পরিপূর্ণ ; এবং ইহা তরল পদার্থের ভিত্তি কোমল এবং ইহাতে স্নায়বীয় উত্তেজনা অধিক । প্রত্যাবর্তন-ক্রিয়ার (Reflex action) আধিক্য দেখা যায় । পরিপাক বস্তু সম্পূর্ণ বিকশিত হয় এবং ইহা বা সর্বদা কার্য্যে ব্যস্ত থাকে । প্রকৃতপক্ষে এ অবস্থায় শরীরের উপায়ে, শারীরিক সকল বস্তুই যেন নিযুক্ত থাকে । সদ্য-প্রসূত-শিশু ১৬২২ ইঞ্চি দীর্ঘ ; জন্মের অব্যবহিত পর হইতে বৃদ্ধি অতি শীঘ্র শীঘ্র হয় । ১ম বৎসরে প্রায় ৮ ইঃ বাড়ি, তৎপরে ৫মঃ বর্ষ পর্য্যন্ত বৃদ্ধি অল্পে অল্পে হয় । ২য় বৎসরে, ১ম বৎসর যে পরিমাণ বৃদ্ধি হইয়াছে তাহার অর্দ্ধেক

## বাল-চিকিৎসা ।

বৃদ্ধি হয়। তৃতীয় বৎসরে উহার ৩ হয়। ৫ম বৎসরের পর বৃদ্ধি সমান ভাবে হইয়া থাকে। সাধারণতঃ প্রতি বৎসর ২৫: করিয়া ১৬ বৎসর পর্য্যন্ত বৃদ্ধি পায়। যৌবনের প্রারম্ভে বা কৈশরের অব্যবহিত পর হইতে ২৫ বৎসর পর্য্যন্ত, প্রতি বৎসর ১৫: করিয়া বাড়িয়া থাকে। স্ত্রীলোকের বৃদ্ধি পুরুষ অপেক্ষা অল্প। স্ত্রীলোকদের বিকাশ পুরুষের বিকাশের (Development) পূর্বেই হইয়া থাকে। সদা-প্রসূত শিশুর ওজন ৩-৩½ সের; দুই সেরের নিম্নে ও ৫½ সেরের অধিক দেখা যায় না।

শিশুদের অঙ্গপ্রত্যঙ্গ সকল মেদ ও সিরামে পরিপূর্ণ। সংযোগ তন্তু দ্বারা বিশেষরূপে আবৃত। টেণ্ডন (Tendon) ও বন্ধনী (Ligament) সকল অসম্পূর্ণ। পেশী সকল কোমল; জিলাটিনের জায়। অস্থি সকল ক্ষুদ্র, কোমল, প্রধানতঃ উপাঙ্গের জায়; উহাতে অজান্তে পদার্থের ভাগ অপেক্ষাকৃত অধিক সংযুক্ত। করোটি ও ফিঙ্গারের অস্থি সকল অপেক্ষাকৃত অধিক বিকশিত। করোটি-টার অস্থি সকল মৌলিক বা ঝিল্লির দ্বারা সংযুক্ত। ছয়টি ছিদ্র এই ঝিল্লি আবৃত করিয়া রাখে; তাহাদিগকে কন্টেজালিস্ কহে। ইহারা প্রায় ৫ম বর্ষের সময় পর্য্যন্ত পত্তিগত হয় এবং তৎকালে সূচার (Suture) দ্বারা অস্থি সংযুক্ত হয়। দীর্ঘাস্থি সকলের মধ্যে পৃথক মেডুলারি ক্যানালিটি দৃষ্ট হয় না; কিন্তু এক-প্রকার কোমল সাস্তুর অস্থিতে পূর্ণ থাকে। এপফিসিস্ সকল ১৬-১৭ বর্ষে পূর্বে দৃষ্টরূপে সংযুক্ত হয় না। অধঃ শাখা অপেক্ষা উপঃ শাখা অধিক বিকশিত হয়। পেলভিস্ ক্ষুদ্র ও সমুচিত। থোরাকস্ বা বক্ষঃস্থল দুইপার্শ্বে চ্যাপ্টা ও সমুখদিকে উচ্চ দৃষ্ট হয়, মস্তক ও উদর শরীরের অঙ্গাংশের তুলনায় বৃহত্তর বোধ হয়।

পরিপাক যন্ত্র—শৈশব ও খালো পরিপাক যন্ত্র এইরূপ ভাবে গঠিত যে, খাদ্য সকল অতি শীঘ্র শীঘ্র পরিপাক পায়। পাকস্থলী ক্ষুদ্র, দীর্ঘ এবং আকৃতিতে বৃহদস্ত্রের স্থায়। ইহার এন্ট্রিরিয়ার বা লেসার কার্ভেচারের বক্রতা অল্প। এবং পোস্ট্রিরিয়ার বা লার্জার কার্ভেচার প্রায় বিকশিত হয় না। ইহা দ্বারা এইরূপ অনুমিত হয় যে, ইহা এককালীন অধিক খাদ্য গ্রহণে অক্ষম এবং উহা অধিককাল ধারণেও অক্ষম। অল্প লবন পূর্ণবয়স্ক ব্যক্তি অপেক্ষা দীর্ঘ কিন্তু অবয়বে অল্প। ইহা-দিগের ক্রিমি স্তায় (Peristaltic action) গতি শীঘ্র শীঘ্র হয়। স্তরায় মল ও শীঘ্র নির্গত হয়। এই জন্যই শিশুরা ৫৬ বার ২৪ ঘণ্টায় মলত্যাগ করে। অস্ত্রের ঐগ্রয়িক কিলি স্থল, কোমল, অধিক পরিমাণ শোণিত প্রণালীতে পূর্ণ ও স্নায়ু আবৃত। ইহার অনুভূতি শক্তি অত্যন্ত অধিক। সহজে অযোগ্য খাদ্য দ্বারা উত্তেজিত হইয়া থাকে। লালাগ্রন্থি, প্যানক্রিয়াস, ল্যাক-টিয়ালস্ ও টেমসেন্ট্রিক গ্যাণ্ডস্ অধিক পদ্ধিমাণে বিকশিত হয়। স্নত্রগ্রন্থি বৃহৎ ও খণ্ডে খণ্ডে বিভক্ত। সুপ্রারিনাল্ ক্যাপসুল অত্যন্ত বৃহৎ। কিন্তু শীঘ্র ছোট হইয়া যায়। জন্ম কালীন যকৃত উদর গহ্বরে প্রায় ১ অংশ স্থান অধিকার করে ৭ পরে, বিশেষতঃ উহার বামখণ্ড ক্ষুদ্র হয়। এই সময় স্বাস প্রশ্বাসযন্ত্রে বিশেষ পরিবর্তন আক্ৰান্ত হয়। ভিতরে বায়ু প্রবেশ হেতু উহা আকৃতিতে বৃহৎ হয়; এবং উহা শোণিত প্রণালী দ্বারা পবিপূর্ণ থাকে। যদি কোন স্থানে বায়ু প্রবেশ না করে, তবে উহা কঠিন অাব-স্থাতেই থাকিয়া যায়। এই অবস্থাকে য্যাটিলেক্টেসিস্ (Atelectasis) কহে। স্বাস প্রশ্বাসের গতি মিনিটে প্রথম বৎসরে ৩৫।৪০

বার হইয়া থাকে । শৈশবকালে অল্পজ্ঞান সংযোগ অপেক্ষাকৃত অল্প হয় । স্তন্যবৎ উত্তাপোৎপাদক শক্তি অপেক্ষাকৃত অল্প ।

থাইমাস্ ত্রাহি ১ম বৎসর পর্য্যন্ত বৃহত্তর থাকে । পূর্ণ বয়স্ক দিগেব প্রায় দেখা যায় না ।

শোণিত প্রবাহ যন্ত্র—হৃদপিণ্ডেব গহ্বর অপেক্ষাকৃত বৃহৎ, উহার প্রাচীর কোমল এবং সকল স্থানেই প্রায় এক প্রকার স্থূল । বাম গহ্বর দক্ষিণ অপেক্ষা বৃহত্তর ; কিন্তু পূর্ণ বয়স্কের ইহার বিপরীত । জন্মাইবাব ১০ দিনের মধ্যে ফোবামেন ওভেলি ৩২, টাস্ আর্টিরিয়োসাস্ প্রায় বন্ধ হইয়া যায় । ও তৎপরে বাম গহ্বরের প্রাচীরের স্থূলতা শীঘ্র শীঘ্র বন্ধিপর্য্যন্ত ; ও উহার গহ্বর ক্ষুদ্র হইয়া থাকে । হৃদপিণ্ডের গতি সাধাবণতঃ দ্রুত ।

স্নায়ুগুণ্ড—মস্তিষ্ক বৃহৎ, কোমল এবং উহার উপাদানিক গঠন সকল অসম্পূর্ণ । স্নায়ু-প্রকৃত শিশুর মস্তিষ্কেব ওজঃ প্রায় ৫ গ্ৰা° ; কিন্তু স্নায়ুগুণ্ডের পোষণ ক্রিয়া এত অধিক এবং উহার হ্রিদ্ধি এত শীঘ্র শীঘ্র হইতে থাকে যে, ৬ই বৎসরের মধ্যে মস্তিষ্কের ওজন দ্বিগুন হয় । পূর্ণ বয়স্কের মস্তিষ্কের ওজন ৩৪ পাউণ্ড । কটি-শাখা অংশে মেডুলাবি অংশ অপেক্ষা বর্ণেব কোন পার্থক্য নাই ; মেনিন্জিস সকল অধিক পরিমাণ শোণিতে পূর্ণ থাকে । কণেব্রুলা মজ্জা ও উহার স্নায়ু মস্তিষ্ক ও তাহার স্নায়ু অপেক্ষা অধিক বিকশিত ; পূর্ণ বয়স্কের অপেক্ষা শিশুর মস্তিষ্কে ফক্ষরাস অল্প থাকে ।

মূত্র যন্ত্র—যে সকল শিশুরা স্তন্যদ্রব্য পান করে, তাহাদের প্রস্রাবের আধিক্য দৃষ্ট হয়, প্রস্রাবের আপেক্ষিক গুরুত্ব অল্প ও উহাতে ইউবেটস্ অধিক পরিমাণে থাকে ।

ল্যাবক্রিমেল গ্রন্থির কার্য্য দুই মাস পর্য্যন্ত একরূপ বন্ধ থাকে । সদ্য-জাত শিশুর চক্ষু পূর্ণ বিকশিত হইলেও প্রথম কয়েক দিন কিছুই দেখে না ; কর্ণ-বিবব অসম্পূর্ণ স্তরায় কিছুই শুনিতে পায় না । নাসিকা ক্ষুদ্র, স্পন্দশক্তি থাকে না ; লেরিংস্ ক্ষুদ্র, ৩১২ মাসের সময় বৃদ্ধি পায় ; জননেন্দ্রিয় ক্ষুদ্র ।

### শৈশব ও বাল্যাবস্থায় নিদান ।

শৈশব ও বাল্যকালে যন্ত্র সকল সম্পূর্ণরূপে বিকশিত ও বৃদ্ধিপ্রাপ্ত না হওয়ায় উহারা অনেক বোঝে আক্রান্ত হয় । এই সময়ে রোগ সকল অভ্রাতসারে শরীরে প্রবেশ করে, এবং উহারা কঠিনও হইয়া থাকে । রোগে যন্ত্র সকল শীঘ্র শীঘ্র পরিবর্তিত হয় । নূতন লক্ষণ সকল শীঘ্র শীঘ্র প্রকাশ পায় । অত্যাগ্ন যন্ত্র ক্রমশঃ আক্রান্ত হয় । সেই জন্তই আমবা শৈশবকালে বোগেব অধিক্য দেখিতে পাই । জৈবনিক শক্তি সর্বদাই ন্যূনতম শোণিত-প্রবাহ দ্রুত ও প্রবল । তির ভিন্ন তত্ত্বতে প্রচুর পরিমাণে শোণিত প্রবাহিত হয় । সেই জন্ত প্রদাই লক্ষণাক্রান্ত রোগ সকল অধিক দেখিতে পাওয়া যায় । নিবম ও লক্ষ সহজেই স্ব স্ব প্রণালী হইতে বহির্গত হয় । প্রত্যাঘর্জন ক্রিয়া প্রবল ও বিপজ্জনক । স্নায়ুগুণ সহজেই উত্তেজিত হইয়া থাকে ; স্তবৎ স্থানিক ও দৈহিক রোগ সকল সমগ্ৰ শরীরে বিশেষ রূপে কার্য্য করে । সেই জন্ত শিশুর অতি সামান্য বোগও তুচ্ছ করা কীচিৎ নহে । শোণিত-প্রবাহ যন্ত্র ও স্নায়ুগুণের কার্য্যকরী শক্তি অধিক বলিয়া শিশুরা অনেক রোগ হইতে আরোগ্য হইতে পারে । পূর্ণ বয়স্কদিগের সেরূপ বোগ হইলে প্রায় আবেগ্য হয় না ।

শিশুদের শ্বাস-প্রশ্বাস পরিশ্রমিক অংগালীম শৈল্পিক ঝিল্লি ও চর্ম সর্কদাই রোগাক্রান্ত হইয়া থাকে । রোগ এক স্থানে আবদ্ধ না হইয়া হ্রস্ব ক্ষুদ্র ও বিধানে ব্যাপ্ত হয় । এইরূপে চর্ম, পরিশ্রমিক অংগালী, শ্বাস অংগালীতে ক্রমে ক্রমে উৎপন্ন হইয়া থাকে । সেই জন্ত অনেক স্থলে শিশুদিগেব চর্মরোগ, বিবেচনার সহিত বাহ্য প্রয়োগ দ্বারা বন্ধ করিতে চেষ্টা করিবে । ফেরিস ও গুলদেশেব প্রদাহ ইসোফেগাসে সঞ্চারিত না হইয়া বরং লেরিস ও ট্রেকিয়াতে ব্যাপ্ত হইয়া থাকে । শৈশবে অবস্থায় অধিকাংশ চর্মরোগ পুষ্কলীব অন্তঃস্থান, অপরিচ্ছন্নতা, ও স্থানিক উগ্রতা প্রয়োগের ফল । পূর্ণবয়স্কেব ধমনীর স্পন্দন প্রতি মিনিটে ১৫ বার, ও শ্বাস প্রশ্বাসের গতি ১৬।১৮ দাব । শিশুেব শ্বাস প্রশ্বাসেব গতি ৪০।৮০ পর্য্যন্ত হইতে পারে । কিন্তু ধমনীর স্পন্দন ১২০।১৪০ এব অধিক হয় না । শ্বাস প্রশ্বাসেব গতিহু ক্রান্ত দৌললৌব চিহ্ন । আকর্ষক শব্দ, শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ প্রায়ই ক্ষীণ ; ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বায়ুকোষ সকল সহজে প্রসারিত হয় না । ফুসফুসের ও বন্ধ প্রাচীরেব স্থিতিস্থাপকতাই ইহাব কাবণ, সেই জন্ত ফুসফুসেব বোঝে অনেক সময় বায়ুকোষ সঙ্কুচিত হইয়া থাকে । পরিশ্রমিক-অংগালী সহজে রোগাক্রান্ত হয় । অল্প, অধিক বা অন্তঃস্থান খাদ্য, বাহ্যোত্তাপের পবিবর্তনে আদ্র ও অপাণ্ডিত বায়ু সেবনে সহজেই অ্যাপথি, বমন, ভেদ, উদরাগ্নান ও উদরে বেদনা এবং প্রবল নতন অথবা পুরাতন প্রদাহ উৎপন্ন হইয়া থাকে । মেসেণ্ট্রিক গ্রন্থি প্রদাহও ইহাব কাবণ ; গ্রন্থি সকলেব বিবন্ধন ও জান্তব পরিবর্তন হইয়া উদব স্ফীত ও পোষণ ক্রিয়া হাস হয় ; কখন কখন প্যানাক্রিয়ামে টিউবার্কল্ সঞ্চার হয় ; শিশুদিগের অন্তঃস্থান

খাদ্য (বিশেষতঃ নিম্নশ্রেণির লোভের মধ্যে) অনেক রোগের কারণ হইয়া থাকে । এইরূপ খাদ্য অনেক সময় আগন্তুক পদার্থের জ্বায় উগ্রতা উৎপাদন করিয়া থাকে ও সহজেই “বিলিষ্ট হইয়া নানা অম্লশুকব বাষ্প উৎপাদন করে ও তদ্বারা অস্ত্রের পেশী প্রাচীরের ক্রিয়া বৃদ্ধি হইয়া উদরাময় উপস্থিত হয় । উদরাময়ে যে কেবল অজীর্ণ খাদ্য নির্গত হয় তাহা নহে, কিন্তু কতক পরিমাণে জীর্ণ খাদ্যও নির্গত হইয়া থাকে । এতদ্ব্যতীত পাকস্থলী ও সমস্ত অস্ত্রের সহিত মস্তিষ্ক বা স্নায়ু মণ্ডলের বিশেষ সম্বন্ধ আছে । অনেক সময় অন্নবহা প্রণালীর রোগ-হেতু স্নায়ু মণ্ডলের রোগ প্রত্যাঘর্ষিত ক্রিয়ার দ্বারা উপস্থিত হয় । ইহাতে মস্তিষ্ক শোণিত-প্রবাহ সহজেই পরিবর্তিত হইয়া শৈবিক রক্তাবিক্য উৎপন্ন করে; প্রদাহ আক্ষেপ ও একপ্রকার কৃত্রিম হাইড্রোকেমিয়া লাসও ইহাতে পাবে

মূত্রযন্ত্রের বোগ সকল বাল্যকালে অতি অল্প দেখা যায় । উহা তত কঠিনও হয় না । পবিপাক যন্ত্র সর্ফলেব বিকার বশতঃ মূত্রাধিক্য হইতে পারে ও মূত্রের অবহারও পরিবর্তন হইতে পারে । বাল্যকালে স্ক্লেটিনা অবিক হয় বলিয়া সময়ে সময়ে আকিউট নেফ্রাইটিস ও অ্যালবুমেনরিয়া দেখা যায় । শৈশব ও বাল্যকালে অনেক সময় পুনঃ পুনঃ প্রস্রাব হইয়া থাকে । উহা কেবল অভ্যাস বশতঃ অথবা নানাবিধ উগ্রতা, অধিক পরিমাণে মূত্র উৎপন্ন হওয়া, মূত্রস্থলীর শৈবিক স্রাবের অস্বাভাবিক উত্তাপ বা অস্ত্রের নিম্নাংশে ক্রিমি বা অথ কোন পদার্থের উত্তাপ প্রভৃতি কারণে ঘটে । বাল্যকালে লিম্ফ্যাটিক গ্লাণ্ড ও প্রণালী সকল শীঘ্র বৃদ্ধি পায় ও অনবরত কার্য্য করিয়া থাকে; সেই

জন্ম আমরা লোম্বিকা গ্রন্থি বৃদ্ধি ও প্রদাহ দেখিতে পাই ।  
 দুই মাস বোগ, মেসেন্ট্রিক ও ব্রঙ্কিয়াল গ্রন্থির টিউবার্কুল রোগ  
 প্রায়ই দেখা যায় । শৈশবকালে যন্ত্রের বিকাশের ক্রম এবং  
 উহার কার্যকরী শক্তির প্রাবল্য অনুসারে উহা রোগগ্রস্ত হইয়া  
 থাকে ।

### শৈশব ও বাল্যাবস্থার খাদ্য নিরূপণ ।

খাদ্য ও পরিধান সম্বন্ধে কিস্কিৎ আলোচনা করা অতীব  
 আবশ্যক বোধে আমরা এ বিষয়ের অবতারণা করিলাম ।

যে সমস্ত পদার্থ উদবস্ত হইলে শরীরের ক্ষতিপূরণ বৃদ্ধি ও  
 বিকাশ, জীর্ণ সংস্কার ও উত্তাপ বক্ষা সূচাক্রমে নির্বাহ হয়,  
 তাহাই উপযুক্ত খাদ্য । অল্প মনুষ্যের পক্ষে শরীরের অনুকরণ  
 করাই শ্রেয়ঃ । স্তনভৃৎ শিশুর পক্ষে যে প্রাপ্ত খাদ্য, তদ্বিষয়ে  
 কোন সন্দেহ নাই । ইহাতে আমবা খাদ্যের এই কয়েকটা অংশ  
 দেখিতে পাই । ১ম, এক প্রকার পানিবৃম্ম পদার্থ ; ২য়, শর্করা ;  
 ৩য়, তৈলময়, পদার্থ ; ৪র্থ, জল ; ৫ম, কৃতকণ্ডাল ধাতব ও  
 উপধাতব পদার্থ । বয়স্কদিগের পক্ষে উপযোগী খাদ্য এইরূপ  
 গুণসম্পন্ন হওয়া আবশ্যক ।

স্তনভৃৎ এলবুমেণ্ড জাতীয় পদার্থ শতকরা ৪ ভাগ, মেদ-  
 ময় পদার্থ ২৯ ভাগ, শর্করা ৪ ভাগ, জাবণিক ২ ভাগ এবং জল-  
 ৮২ ভাগ আছে । বয়সের বৃদ্ধি অনুসারে খাদ্যেব এই সকল  
 অংশের বৃদ্ধির আবশ্যক । প্রোচের সহিত ১০ বৎসরের বাল-  
 কের শরীরের ওজনের তুলনায় ৩ গুণ মেদময় পদার্থ ও কার্ব-



হাইড্রোৎ এবং ৬ গুণ এলবুমেনজাতীয় পদার্থ তাঁহাদের শরীরের শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি ও ক্ষতি পূরণার্থে প্রয়োজন হয়। শিশুদের স্বাভাবিক সঞ্চালন স্বভাব ও শ্বাসক্রিয়ার গতির অধিক্য-ইহার অন্ততম কারণ।

দুগ্ধ সকল বয়সের উপযোগী খাদ্য নহে। কোন প্রোটের জীবন ধারণ করিতে হইলে প্রত্যহ ৬৭ সের প্রয়োজন হয়, কিন্তু ইহাতে যে পরিমাণে মেদময় পদার্থ থাকে তাহা সহজে পরিপাক হয় না। পরিপাক হইলেও শারীরিক যন্ত্রের অতিরিক্ত বৃথা পরিশ্রম করিতে হয়। সুতরাং কোন এক জাতীয় পদার্থ দ্বারা কোন মনুষ্য জীবন ধারণ করিতে পারে না। কোন প্রাণীকে বহু দিন ধরিয়া এইরূপ এক শ্রেণীর খাদ্য দ্বারা জীবন ধারণ করিতে হইলে তাহার স্বাস্থ্য ভঙ্গ হয়। তদ্রূপ যদি শিশু স্তন-দুগ্ধের পুষ্টিকারক গুণের হ্রাস হয় অথবা গো, ছাগল, গর্দভ প্রভৃতি চতুষ্পদ জন্তুর দুগ্ধে যথা পরিমাণে জল মিশ্রিত করা না হয়, তবে শিশুর স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়া থাকে। লবণিক পদার্থ প্রধানতঃ লাইম, সোডা ও পটাশ প্রভৃতির মিশ্র পদার্থ শারীরিক ক্রিয়ার নির্বাহার্থে বিশেষ আবশ্যক। ইহা ব্যতীত স্তনদুগ্ধ সূচাক্রমে উৎপন্ন হয় না। ফল এবং অল্পাংশ আহারীয় উদ্ভিদ ব্যতিরেকে তাহাদের স্বাস্থ্য রক্ষা হয় না। এবং দুগ্ধ যথাপরিমাণে উৎপন্ন হয় না।

জীলোকের দুগ্ধের সহিত গাভী দুগ্ধের তুলনা করিলে, দেখিতে পাওয়া যায় যে, গো-দুগ্ধে কুঠিন অংশ বিশেষতঃ মেদময় পদার্থ ও এলবুমেন অধিক পরিমাণে থাকে। অনেকের মতন করেন গর্দভের দুগ্ধ জী দুগ্ধের সমতুল্য, কিন্তু ইহা ভ্রম। গর্দভের দুগ্ধ

জলীয়ংশ শর্করা এবং লাবণিক পদার্থ অধিকাংশ থাকে এবং মৈদময় ও এল্‌বুমেন জাতীয় পদার্থ অল্প দৃষ্ট হয় ; তথাচ যে সকল শিশুর গো-দুগ্ধ পরিপাক করিতে পারেনা, তাহাদের পক্ষে ইহা বিশেষ উপকারী। সুস্থ শিশুর গদত দুগ্ধে জীবন ধারণ করিতে হইলে মাতৃ-দুগ্ধ অপেক্ষা ৩ গুণ প্রয়োজন হয়। কিন্তু ইহাতে যে অধিক পরিমাণে লাবণিক পদার্থ ও শর্করা থাকে তাহাতে অপকার নশে। যদিও গো-দুগ্ধে কঠিন পদার্থ সকল স্তনদুগ্ধ অপেক্ষা অধিক পরিমাণে দৃষ্ট হয়, তথাচ ইহা অধিকাংশে স্তনদুগ্ধের তুল্য। ছাগ-দুগ্ধে এল্‌বুমেন জাতীয় ও লাবণিক পদার্থ অত্যন্ত অধিক থাকে, সেই জন্য অনেক স্থলে ইহা উপকারী নহে। যদি ইহাও দুগ্ধ ব্যবহার করিতে হা, তাহা হইলে ছাগলেক অহোবেব বিষয় লক্ষ্য রাখা ও উহাকে দাবিয়া চব্বিতে দেওয়া আবশ্যক। গো-দুগ্ধ স্বেৎ অম্লাক্ত। যে দুগ্ধে লিটমাস্ কণিজ ঘোব লাল হয় তাহাতে উৎসেচন ক্রিয়া জ্ঞাত হইয়াছে বুঝিতে হইবে। একপ দুগ্ধ শিশুদের ব্যবহারোপযোগী নহে। দুগ্ধে খড়িমাটি থাকিলে লিটমাস্ কাগজে কোন পরিবর্তন হয় না। বোগগ্রস্ত গাভীর দুগ্ধ ক্ষান্ত হয়। স্তনদুগ্ধ ক্ষারাক্ত, তজ্জন্ত গো-দুগ্ধ ব্যবহারের পূর্বে কিঞ্চিৎ চুনের জল মিশাইয়া লইবে। একটী শিশুর কত পরিমাণে দুগ্ধ প্রয়োজন তাহা পারিসে পরীক্ষাসিদ্ধ হইয়াছে। ৩ মাসের শিশু প্রতিদিন স্তনপানের সময় প্রায় এক পোয়া দুগ্ধ গ্রহণ করিয়া থাকে। এইরূপ দিবসে ৫ বারে ৫ পোয়া দুগ্ধ গ্রহণ করে।

ডাক্তার মিগস্ পেপার বলেন যে, ২৩ দিনের শিশু প্রতিবাহ ১ আউন্স করিয়া ২৪ ঘণ্টায় ১০ আউন্স দুগ্ধ গ্রহণ করিয়া

থাকে । ১৫ দিনের শিশু প্রতিদিন ১৫ আউন্স দুগ্ধ পান করিয়া থাকে । ১ মাসের শিশু প্রতিদিন ১৫ ছটাক দুগ্ধ গ্রহণ করে । ২ মাসের শিশু প্রতিদিন ৮ বারে ১ সের দুগ্ধ সেবন করে । তিন মাসের শিশু ১৮ হইতে ২১ ছটাক দুগ্ধ সেবন করিয়া থাকে ।

দিবসে ৩ঘণ্টা অন্তর এবং রাত্রিতে ২বার দুগ্ধ ব্যবস্থা করিবে । বয়সের বৃদ্ধির সহিত প্রত্যেক বাবে এক পোয়া, প্রাতঃকাল ৬টা হইতে রাত্রি ১০টা পর্য্যন্ত ৫বার এবং অধিক রাত্রে একবার দিবে । ২০ হইতে ২৪ ছটাক দুগ্ধ সেবন কবিত্তে দিবে । তিন মাসের পর খাদ্যের পরিমাণ অধিক বৃদ্ধি করতঃ উহাতে পুষ্টিকারিতার বৃদ্ধি করা একান্ত প্রয়োজন ।

প্রথম মাসের শেষে স্তনদুগ্ধে জলীয়াংশ ও শর্করার হ্রাস হয় । ৪ মাস পর্য্যন্ত কঠিনাংশ ও ৬ মাস পর্য্যন্ত মৈদুগ্ধ পদার্থ বৃদ্ধি পায় । লাবণিক পদার্থ প্রথম অল্প বৃদ্ধি পায় পরে হ্রাস হয় ।

দন্তোদ্যমনের পূর্বে সাধারণতঃ ছয় মাসের পূর্বে কোন প্রকার শ্বেতসাবময় পদার্থ দেওয়া উচিত নহে, কিন্তু এই সময়ের পর হইতে ক্রমশঃ অল্প অল্প কবিয়া এরাকট, বালি প্রভৃতি শ্বেতসাবময় পদার্থ দেওয়া আবশ্যক । সাধারণতঃ শিশুদের জল সম্বন্ধে কার্পণ্য করা হয়, ভ্রম সংস্কারই ইহার মূল । বলিতে কি, শিশুর আকৃতির সহিত তুলনায় যুবক ও প্রৌঢ়ের অপেক্ষায় অধিক পরিমাণে জলেই আবশ্যক হয় । শরীরের প্রয়োজনাধিক জলপান করিলে কোন অনিষ্ট হইতে পারে না । কিন্তু অল্প পরিমাণ জলে অনেক কু-ফল হইয়া থাকে । ইহার অভাবে পুষ্টিক্রিয়া সূচ্যাক্রমে নির্বাহ হয় না এবং খাদ্য সকলও উত্তমরূপে দ্রবীভূত হয় না । অধিকতর ক্ষয়প্রাপ্ত তত্ত্ব প্রয়োজন-

মত তরল না হওয়ায় মূত্রযন্ত্র, চর্ম, বায়ুকোষ ও অন্ত্রের দ্বারা উহা সর্বতোভাবে নির্গত হয় না ।

পরিধান সম্বন্ধে আমরা শিক্ষা নামক পুস্তকে যাহা বলিয়াছি, তাহারই কিঞ্চিৎ এস্থলে উদ্ধৃত করা গেল । ভূমিষ্ঠ হইয়া ৩৪ ঘণ্টা কোন আহার না করিলে শিশুর কোন অনিষ্ট হয় না, কিন্তু উক্ত কাল যদি শিশু অনাবৃত থাকে, তাহা হইলে বিশেষ ক্ষতি হয় । যদিও আমরা উষ্ণপ্রধান দেশে বাস করি, তথাচ আমাদের সদ্য-প্রসূত শিশুগণ শীত সহ্য করিতে নিতান্ত অক্ষম । কিছু ছুইয়ের বিষয়, এই বিষয়ই আমাদের সর্বাপেক্ষা অধিক শৈথিল্য প্রদর্শন করা হয় । অগ্নিব উত্তাপ দিয়া শিশুর দৈহিক উত্তাপ সমান রাখা যায় না ; সুতরাং একবার উত্তাপ ও দৈহিক শীতল হওয়া অপেক্ষা প্রযোজনীয় বস্ত্র দ্বারা সমান উত্তাপ রক্ষা করাই শ্রেয়ঃ । ইহা এক প্রকার প্রমাণিত হইয়াছে যে, শরীরের উত্তাপ নষ্ট হইয়াই ধর্মতা উপন্ন হইয়া থাকে ।

এই উত্তাপ বর্জ্যার্থে খাদ্যেব কোন কোন পদার্থের সহিত অম্লজান সংযোগ আবশ্যক এবং সে পরিমাণে বিকীর্ণ দ্বারা শরীরের উত্তাপ নষ্ট হয়, সেই পরিমাণে খাদ্যের প্রয়োজন ; কিন্তু পাকস্থলী ও খাদ্য জীর্ণকারণক অত্যন্ত যন্ত্রের খাদ্য পরিপাক কবিতার সীমা আছে । উত্তাপ উপর করিবার জন্ত অধিক পরিমাণে খাদ্যেব ব্যয় হয় । এক্ষণে হইলে শরীরের জীর্ণসংস্কার ও তৎকাল নির্মাণার্থে অতি অল্পই অবশিষ্ট থাকে । এক্ষণে স্থলে শরীরের বৃদ্ধি হ্রাস, উহার উপাদানের নিকৃষ্টতা অথবা উভয়বিধ অনিষ্ট সাধিত হয় । এতদ্বারা আমরা এই সিদ্ধান্তে উপনীত হই যে, বস্ত্র আমাদের এক প্রকার খাদ্য; কেননা উত্তাপ-উৎ-

পাদক খাদ্যের অভাব কিয়ৎপরিমাণে বস্ত্রের দ্বারা পূরণ হয়।  
এবং আমরা দেখিতে পাই যে, বস্ত্রের অভাব হইলে অধিক পরি-  
মাণে খাদ্যের প্রয়োজন হয় ।

ডাঃ লেম্যান বলেন যে, শিশুর শরীরের গুরুত্ব অনুসারে বয়স-  
দিগের অপেক্ষা দ্বিগুণ কার্বনিক এসিড শরীর হইতে নির্গত হয়  
অর্থাৎ কেড় মণ ওজনের মনুষ্যের শরীর হইতে যদি ছব সেব  
কার্বনিক এসিড নির্গত হয়, তাহা হইলে দশ সেব ওজনের  
শিশুর শরীর হইতে এক সেবের পরিবর্তে দুই সেব নির্গত হয় ।  
যে পরিমাণে উত্তাপ উৎপন্ন হয়, সেই পরিমাণে কার্বনিক এসিড  
নির্গত হয় । সুতরাং শিশুসন্তানদিগের স্বভাবতঃ উত্তাপ বক্ষান  
জন্ত দ্বিগুণ বস্ত্র ও খাদ্যের প্রয়োজন । কিন্তু ডঃখের বিষয়  
অজ্ঞতা হেতু পিতা মাতাকে অপেক্ষাকৃত অধিক বস্ত্রাবৃত দেখা  
যায় এবং সন্তানেরা অতি সামান্যরূপে আচ্ছাদিত হয় । সকলের  
ইহা স্বরণ বাধা কর্তব্য যে, উত্তাপ উৎপন্ন জন্ত যে প্রত্যেক ছটাক  
খাদ্য ব্যয় হয়, তাহা শরীরের পুষ্টি ও গঠনের পক্ষে অভাব হয় ।  
চিকিৎসকের কর্তব্য, এই সকল বিষয় জনক, জননী ও অত্যা-  
পরিচর্যবর্গকে উত্তমরূপে হৃদয়ঙ্গম করিয়া দেওয়া । আহার  
পরিধান ও বিশুদ্ধ বায়ু বিষয় লক্ষ্য রাখিলে অকালমৃত্যু হইতে  
অনেক শিশু বক্ষা পায় এবং পিতামাতাদ্বিগকে অনেক শোক  
ভ্রংশ সহ্য করিতে হয় না ।

শিশুদের রোগের সাধারণ পরীক্ষা—দর্শনেন্দ্রিয়  
দ্বারা শিশুদের বোগ যতদূর সম্ভব তাহার জ্ঞান প্রথমতঃ লভি  
করিতে হইবে । পরে আমাদের হস্তাদি ও ভৌতিক পরীক্ষা  
দ্বারা ঐ জ্ঞান পরীক্ষা করিয়া লইতে হয় । শিশুদের নির্দোষতা

পরীক্ষার প্রশস্ত সময়, কোন না, সেই অস্বস্থ্য উহাদের ধমনী ও শ্বাসপ্রশ্বাস যন্ত্র প্রভৃতি উত্তেজনা বিহীন থাকে । নিম্নলিখিত বিষয় সকলের প্রতি আমরা প্রথমতঃ লক্ষ্য রাখিব ।

প্রথমতঃ শরীরের অবস্থান (Posture), উহা স্বাভাবিক কি অল্প প্রকার । ২য়—মুখের শু 'ওষ্ঠ' অধরের বর্ণ, মলিন, লোহিত বা নীল কিনা । ৩য়—চক্ষু, শুষ্ক কি আর্দ্র । ৪র্থ—মুখের ভাব ( Expression ) । ৫ম—কোন প্রকার কষ্ট প্রকাশক শব্দ (moaning), চমকিয়া উঠা, হস্ত পদাদির আক্ষেপ, দন্তের কড়-মুড়ি শব্দ, নাসাবন্ধের সম্প্রসারণ, চক্ষু মুদ্রিত বা উন্মিলিত, শ্বাস প্রশ্বাসের গতি, কণ্ঠেচ্ছালিস্ প্রসারিত বা কুঞ্চিত, উহাতে ধমনীর স্পন্দন প্রভৃতি আছে কিনা দেখিবে ।

প্রথম তিন বৎসর ধমনীর স্পন্দন মিনিটে ৯০।১০০ বার ; তিন বৎসরের পূর্ব ১০০ বারের উপর নহে ।

সুস্থ শিশু ২৪ ঘণ্টার মধ্যে প্রায় ২০ ঘণ্টা ঘুমানিয়া থাকে । শ্বাস প্রশ্বাস ২ মাস হইতে ২ বৎসর পর্য্যন্ত ৩৫ বার । ২ বৎসর হইতে ৬ বৎসর পর্য্যন্ত ২৩ বার । শোঁচ, হরিদ্রণ ও দিবসে ৩।৪ বার হওয়া উচিত । ২ মাসের পূর্বে শিশুরা বালিস হইতে মাথা উঠাইতে পারে না । ৪।৫ মাসের মধ্যে বসিতে পারে না । ইহাদের আকর্ষণ শক্তি পশ্চাৎদিকেই সুবিস্থাপনক ।

মুখের ভাব—মাতৃক রোগে, মুখের ভাব অংশে দারুণতম লক্ষিত হয় । যথা, ক্রুর উপর কুঞ্চিত, মস্তক চারিদিকে ঘুরাইয়া থাকে, একদিকে চাহিয়া থাকে অথবা দৃষ্টির কোন অতিপ্রায় লক্ষিত হয় না । ২য়তঃ—হৃদপিণ্ড ও বায়ু কোষের রোগে মুখের

মধ্যাংশের পরিবর্তন লক্ষিত হয়। বর্ণা, নাসারন্ধ্র, ঘন ঘন প্রসারিত হয়, মুখের চতুর্দিকে ও চক্ষুর নিম্নে নীল রেখা দৃষ্ট হয়। উদবগহ্বরের পীড়ায় মুখের নিম্নাংশের পরিবর্তন দৃষ্ট হয়। কংপোল-দেশ (cheeks) বিবর্ণ, গহ্বরযুক্ত বা বসিয়া যায়, অথবা কৃষ্ণিত হয়, ওষ্ঠাধর বিবর্ণ ও কালিমাযুক্ত। মুখগহ্বর উপর দিকে যেন উন্মোচিত হইয়া থাকে। অভ্যন্তরীণ অঙ্গভঙ্গী দৃষ্ট হয়, মস্তিষ্ক রোগে, রোগী মস্তকে হাত দেয়, চুল ছিড়ে বা বালিসে মাথা ঘসে। উদরের রোগে পা মুড়িয়া পেটের উপর রাখে, মুখের ভাব যাতনা সূচক। রোগী কাপড় খুটিতে যায়। স্বাস্থ্য প্রস্থানের কষ্টে গলায় হাত দেয়, গলা যেন ছিড়িতে যায়, অথবা মুখের মধ্যে অঙ্গুলি প্রবিষ্ট করে।

৩।৪ মাসের পূর্বে শিশুদের চক্ষে জল থাকে না, লাল। ৩ মাসের সময় দেখা যায়। ২—৭ বৎসর পর্য্যন্ত ক্রমশঃ চক্ষের জল নির্গত হওয়া শুভ লক্ষণ। স্বাস্থ্য কৃচ্ছ্রতায় রোগী বসিয়া থাকে। টুবাকু'লার মেনিজাইটিস বোগের শেষ অবস্থায় এবং অল্প কোন কোন প্রকার মস্তিষ্ক রোগে, রোগী এক পাশে শুইয়া হস্তাদ শুটাইয়া রাখিয়া থাকে।

জিহ্বা পরীক্ষা—১। সাদা ছানার তায় দাগযুক্ত ময়লা জিহ্বা, অজীর্ণ ও অস্থির উগ্রতাব লক্ষণ। ২। লাল, শুষ্ক, উত্তপ্ত জিহ্বা মুখগহ্বর ও পার্শ্বস্থলী প্রভৃতির প্রদাহের লক্ষণ। ৩। জিহ্বা ও গলার অভ্যন্তর দিকে ক্ষত, তীক্ষ্ণতা ও পুষ্টির অল্পতার লক্ষণ। ৪। বিবর্ণ, কোমল চ্যাপ্টা, দাঁতের দাগযুক্ত জিহ্বা, দোষলোভের লক্ষণ। ৫। সাদা ময়লাযুক্ত জিহ্বা জরে দৃষ্ট হয়। ৬। হরিদ্রাবর্ণ ময়লাযুক্ত জিহ্বা, যকৃত

বা পাকস্থলীর অধিক দিনের রোগে দৃষ্ট হয় । ৭ । কটা বর্ণ বা ঈষৎ কৃষ্ণ বর্ণ জিহ্বা বিকারের (Typhoid) লক্ষণ ।

শরীরের তাপ—ভূমিষ্ঠ হইবার প্রথম চব্বিশ ঘণ্টায় ১০০°৪ ফাঃ, তৎপরে ৯৮ ফাঃ হইতে ৯৯°৪ ফাঃ ; ১০০ উপর ও ৯৭ ফাঃ নিম্নে অস্বাভাবিক বলিয়া জানিবে । ধমনীর গতি অপেক্ষা শরীরের উত্তাপ শিশুরোগে বিশেষ পরিচালক । দিবসের ভিন্ন ভিন্ন প্রহরে তাপের হ্রাস বৃদ্ধি দেখা যায় । রাত্রি ২ টার সময় সর্বাপেক্ষা অল্পতাপ লক্ষিত হয়, ১—২ ডিগ্রির তারতম্য হইয়া থাকে । তরুণ রোগে ও প্রদাহে সন্ধ্যাকালীন তাপের হ্রাস হওয়া শুভ লক্ষণ । কিন্তু কখন কখন তাপের হ্রাসের সহিত শরীরের অস্থিরতা বৃদ্ধি পায় এবং ধমনীর গতি চঞ্চল ও ক্ষীণ হয় । এসকল লক্ষণ বিপদ জন্মক ।

## শৈশব ও বাল্যাবস্থায় ঔষধ প্রয়োগের সাধারণ আময়িক প্রয়োগ ও মাত্রা নিরূপণ ।

শিশু সন্তানদিগের আত্যন্তিক ঔষধ সঞ্চল যাহাতে শিশুর পরিবর্তন না হইয়া সহজে গ্রহণ করা যায় সে বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে ।

শিশুদিগকে আমরা চন্দ্র, পাকস্থলী ও বায়ুকোষের শৈল্পিক ঝিল্লি দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ করি ; চন্দ্রে আমরা নিম্নলিখিত উপায়ে ঔষধ ব্যবহার করি (১) ( Inunctions ) অনেক স্থলে সাবধান পূর্বক অনবরত চন্দ্রে তৈল ও মেদময় পদার্থ ঘর্ষণ করিয়া শারীরিক ওজন বিশেষ রূপে বৃদ্ধি হইতে দেখা যায় । তৈল ঘর্ষণ



ণের পূর্বে ঈষৎক জল দান প্রয়োজন । উদ্ভিদজাত তৈল অপেক্ষা জন্তব তৈল বা মেদ বিশেষ ফলপ্রসূ । ধৈর্য ও সহিষ্ণুতা থাকিলে কার্য সিদ্ধ হয় । শরীর ক্ষয় প্রাপ্ত হইলে ও চর্ম শুকাইলে ইহাতে উপকার হয় । বেনজোয়েটেড লার্ড বা বেনজোয়েটেড মেঘনাদ সহজে পচিয়া যায় না । মেদ দ্বারা শারীরিক উত্তাপ হ্রাস হয় । হাম বসন্ত প্রভৃতি ইরাপটিভ্ জরে চর্মের উগ্রতা ও উত্তাপ নাশ করিয়া উপকার করে । চর্মের উগ্রতা হ্রাস হইলে শোণিত প্রবাহের উত্তেজনা চলিয়া যায় । হৃদপিণ্ডের গতি মন্দ হয়, ভেন্ট্রিকুলের ন্যায় শক্তি বৃদ্ধি পায় ; সুতরাং তদ্ব্যসকলে অপেক্ষাকৃত অল্প শোণিত প্রবাহিত হয় এবং সেই পরিমাণে অঙ্গজান সংযোগ ও হ্রাস হয় । যে সকল জরে উত্তাপ হ্রাস করা প্রয়োজন হয়, তথায় ইহা অব্যবহাে প্রয়োগ করা যায় । এইরূপ হলে মেদ প্রয়োগের পর কার্বনেট অব সোডা দ্রব দ্বারা চর্ম স্পঞ্জ দ্বারা পুছাইয়া লইবে । এই ক্ষেত্রে স্পঞ্জ করিলে ন্যূনতম বোগের বা অধিক জরের উগ্রতা হয় যথা পেশী সকলের আক্ষেপে বিশেষ ফল পাওয়া যায় । জলে যে পরিমাণে ক্ষার দ্রব হয় তাহা লইয়া ২ হইতে ৪ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে । পুণাতন রোগে দিবসে দুইবার ব্যবহার করিবে । ভিন্ন ভিন্ন ঔষধের মলম উপদংশ প্রভৃতি ভিন্ন ভিন্ন রোগে মর্দনরূপে ব্যবহার অনেক দিন হইতে চলিয়া আসিতেছে । প্রস্টি-বৃদ্ধি ও গরগণ্ড ও পীড়া বৃদ্ধিতে রেড অয়েন্টমেন্ট অব মারকারি বিশেষ উপকারী ।

স্নান । ইহা ন্যায় ও শোণিত প্রণালীর বলকারক । উষ্ণ প্রধান দেশে সদ্যজাত শিশুকে প্রত্যহ অথবা একদিন অন্তর

জ্ঞান করাইবে। শারীরিক উত্তাপের ঋতু উত্তপ্ত জলে ১০।১৫ মিনিটের মধ্যে জ্ঞান ও পরিধান সমাপন করিবে। গৃহের দ্বার বন্ধ রাখিবে। ক্রমে শিশুর বম্বোবৃদ্ধির সহিত শীতল জল ব্যবহার করিবে। শীতপ্রধান দেশে প্রথম দস্ত উদ্গমনের পর হইতেই প্রত্যহ শীতল স্পঞ্জ বার্ষ দিবে। বর্তমান সময়ে জ্বরে ও প্রদাহে জ্ঞান চিকিৎসার মধ্যে প্রধান স্থান অধিকার করিয়াছে। আমাদের দেশে স্তম্ভ শরীরের শিশুদের জ্ঞান সম্বন্ধে যেরূপ বিরুদ্ধ সংস্কার, তাহাতে রোগে জ্ঞানের ব্যবস্থা দেওয়া সহজ ব্যাপার নহে। তবে স্পঞ্জ করিলে শারীরিক উত্তাপ জলকে বাষ্পাকারে পরিণত করিতে ব্যয়িত হয়। উত্তাপ অল্প প্রকার গতিতে পরিণত হয়, বাষ্প বিকীর্ণ হয়। আমরা সন্তরণ-পটু অনেক লোককে হঠাৎ ডুবিলে ঘাইতে দেখি; তাহার কারণ আর কিছুই নহে কেবল তাহার শারীরিক উত্তাপ এত অধিক পরিমাণে হ্রাস হয়, যে পেশি সকল পরিশেষে আক্কেপিক অবস্থায় আইসে ও ইচ্ছার বশীভূত হয় না। হাইপার-পাইরেক্সিয়া (Hyperpyrexia) উত্তাপাধিক্যে শীতলজলে জ্ঞান বিশেষ প্রয়োজন।

(২) এন্ডার্মিক (Endermic) রূপে ঔষধ প্রয়োগ শৈশবে কষ্টপ্রদ। প্রয়োজন হইলে ঘড়ির কাঁচ লাইকার এমনিয়া দ্বারা আর্দ্র করিয়া যে স্থানে বিষ্টারকরা আবশ্যক তাহার উপর বসাইবে, অথবা ট্রিং কার্বলিক এসিড তুলি করিয়া লাগাইয়া দিবে। পরে ফোকা উঠিয়া যাইলে ঔষধ প্রয়োগ করিবে।

(৩) হাইপোডার্মিক (Hypodermic) রূপে ইহা ব্যবহারের পক্ষে অনেক প্রতিবন্ধক আছে। ইহাতে যন্ত্রণা, বিপদ ও পর-

বর্তী ফল স্বরূপ নানা প্রকার উপসর্গ আসিতে পারে। বিশেষ সাবধান হইলেও ৩ বৎসরের পূর্বে ইহা ব্যবহার করা উচিত নহে। কেবল স্থানিক যন্ত্রণা যথা কর্ণশূল প্রভৃতিতে এইরূপ ঔষধ প্রয়োগ ব্যবস্থা করা যাইতে পারে। ইহার হাইপো-ডার্মিক রূপে ব্যবহার প্রয়োজন হয়, জীবনী শক্তির অবসাদ হইলে যথা টাইফয়েড আরে, অল্প হইতে শোণিতস্রাবে, ফুস ফুস প্রদাহে ছদ্‌পিণ্ডের অবসাদ হইলে ইহা ব্যবহার করা যায়।

অল্পবয়স প্রণালী দ্বারা ঔষধ প্রয়োগ—ইহাই প্রশস্ত পথ, কিন্তু শিশু সন্তানদিগের ঔষধের ব্যবস্থা করিবার সময় চিকিৎসকের ইহা স্মরণ রাখা কর্তব্য যে, ঔষধের পরিমাণ ও আশ্বাদ যতদূর সম্ভব, যেন বিরক্তিকর না হয়। তরল ঔষধের মধ্যে লিকুইড একট্রাক্ট, গাঢ় টিংচার (Concentrated) ও সহজে দ্রবণীয় ঔষধ ব্যবহার করিবে। ট্যাগীর শারীরিক বিশেষত্ব (Idiosyncrasy) হেতু ঔষধের ক্রিয়ার বিশেষ তারতম্য দেখা যায়। পরিপাক প্রণালীতে প্রধানতঃ ছারি প্রকার ঔষধ সাক্ষাৎ সম্বন্ধে কার্য্য করে; (১) বলকারক তিক্ত ঔষধ (Bitter tonics) (২) কমনকারক (৩) বিরেচক ও পিত্তনিঃসারক (৪) কুমিনাশক।

যে সকল ঔষধে ক্ষুধা বৃদ্ধি করে এবং পাকস্থলীকে খাদ্য গ্রহণে উপযোগী করে এবং পেপ্টোন্ নির্মাণে সাহায্য করে তাহাই বাল-চিকিৎসায় অনেক সময় প্রয়োজন হয়। তিক্ত বলকারক ঔষধ বালকেরা সহজে পান করে না এবং উহার সেরূপ প্রয়োজনও নাই। নল্লভমিকা ও লিকু: একট্রাক্ট, অব্‌ হাইড্রাসটিসে অনেক সময় কার্য্য উদ্ধার হয়। পেপ্সিনের কোন প্রকার স্রাব বিশেষ ফলদায়ী হয় না। প্রয়োজন

কুইলে ল্যাক্টোপেপটিন বা পেপসিন গাউডার ব্যবহার করিবে ।  
বালকদিগের বলকারকার্থে ক্রমাগত কুইনাইন ব্যবহারে অপ-  
কার হয় । মায়ু মণ্ডলে ইহার কুফল দেখা যায় ; কোরিয়া  
ও অন্যান্য প্রকার মায়ুবীয় রোগেব উৎপত্তি হয় । ম্যালেরিয়া  
প্রভৃতি জরে সাময়িক রূপে কুইনাইন ব্যবহারে কোন অনিষ্টের  
আশঙ্কা করা যায় না । ডাইলিউট নাইট্রিক এসিড্ থাকহলী,  
অম্ল, শৈথিল্য প্রস্থি, যক্ষ্ম ও প্যানক্রিয়াসের ক্রিয়া বৃদ্ধি জন্ত  
বিশেষ উপকারী । অগ্নাধিক্যে আহারের পূর্বে এসিডের ব্যবস্থা  
করিবে ।

টাইরোটক্সিকন্ (Tyrotoxicon ; Ptomaie) আবিষ্কার  
অবধি অস্ত্রের প্রের্যাধিক্যে (Catarrhal affection) চিকিৎসার  
অনেক সার্থ্য্য হইয়াছে । ডুঙ্কের দ্বারা উহা অস্ত্রে নীত হইয়া  
তথায় বিকৃতাবস্থা প্রাপ্ত হয় । ঐরোগে অন্নমাত্রায় করোসিভ  
সলিমেট, ক্রিয়েসোট, কার্বলিক এসিড্, থাইমল, ক্যালমেল  
স্থালল, আওডোফর্ম প্রভৃতি বিশেষ ফলপ্রদ ।

নিকোটিন, ইসেরিন্, এট্রোপিন্, ট্রিকলিন্, পিক্রোটক্সিন্  
প্রভৃতি অস্ত্রের পেশীর উপর কার্য্য করে ; সুতরাং ইহারা ইন্টস্-  
সেপ্‌সন রোগে উপকার করে । উত্তেজক ঔষধে বালকদের  
কোন অনিষ্ট হয় না । উদ্যমান ও কলেরায় ইহা পচন  
নিবারক, ইহা শোষিত হইয়া অঙ্গ ও শোণিত প্রণালী মধ্যে  
একপ্রকার প্রবাহ স্থাপন করিয়া শোণিতের সিরম বহির্গমন  
নিবারণ করে ।

জ্বাবা (Jaundice) রোগে ফস্‌ফেট্ ও সল্‌ফেট্ অব সোডা  
উপকারী । ক্যালামেল ও গ্রে-পাউডার পিত্তাধিক্যে যথেষ্ট

ব্যবহার হয়, ক্যালামেল যুক্ত পিঁঠু ক্রিয়ার উত্তেজক নহে কিন্তু অবসাদক, সেই জন্যে আমরা পৈত্তাধিক্য ও ফল পাই।  
 • যে সকল ঔষধ পোষণ ক্রিয়া সাহায্য করে, তত্ত্ব নির্মাণ বৃদ্ধি করে এবং সমগ্র শরীরের ভাণ্ডার পূর্ণ করে ও জীবনীশক্তি বৃদ্ধি করে তাহাদের মধ্যে লৌহ, লাইন্, ফস্ফেটস্ ও ফস্কাই-টস্ই প্রধান। সংকোচক লৌহঘটিত ঔষধ যথা সলফেট্, ক্লোরাইড্, নাইট্রেট্ প্রভৃতি, উদ্ভিদ অঙ্গসংযোগে গঠিত লৌহ সল্ট অপেক্ষা বিশেষ কার্যকারী ইহাই এক্ষণকার মত, কিন্তু আমরা শোষিত লৌহ ঘটিত ঔষধই বাল-চিকিৎসায় ব্যবহার করি ও ফল পাই।

প্রদাহ ও জ্বর নিবারক ঔষধ সকল—প্রদাহের প্রথম অবস্থা বা 'রক্তাধিক্য অবস্থা ও দ্বিতীয় বা 'নিঃস্রাবণ (Effusion Stage)' অবস্থায় ভিন্ন ভিন্ন ঔষধ দেওয়া যায়। প্রথম অবস্থায় ধমনী-সঙ্কোচ আনয়ন আবশ্যিক। ইহা দুই প্রকারে সাধিত হয়। প্রথম, শ্রেণীত প্রণালীর সাক্ষাৎ ক্রিয়া ও প্রত্যাবর্তন ক্রিয়া দ্বারা কার্য্য করে, দ্বিতীয় পচন নিবারক ঔষধ। যে সকল উদ্ভিদগু বৃদ্ধি হেতু প্রদাহ নির্ভর করে, তাহাদের ক্রিয়া হ্রাস করে অথবা তাহাদিগকে নষ্ট করে।

প্রথমশ্রেণীর ঔষধ—একোনাইট, ডি.জি.টেলিস, বেরিয়ম, ভিরেট্রম—ভিরেডি, কুইনাইন ও আর্গট।

দ্বিতীয়শ্রেণীর ঔষধ—রক্তমোক্ষণ, লাবণিক বিরেচক, প্রত্যা-গ্রতা দায়ক ঔষধ, ও অন্নাহার।

প্রদাহের দ্বিতীয় বা নিঃস্রাবণ অবস্থার ঔষধ—এল্.কালিজ্, ক্লোরাল, পাইলোক্যার্পিন, পিক্রোটক্সিন, লাবণিক মৃদু বিরেচক,

এমোনিয়া, পটাস্, সোডা, লিথিয়া, লাইম, মূত্রগ্রহি উত্তেজক ও মূত্রকারক ।

লাবনিক বিরেচক প্রচুর পরিমাণে শোণিতের সিরাম বহিঃগত করিয়া শোণিত চাপ হ্রাস করে এবং শোষণ ক্রিয়া বৃদ্ধি করে । ক্লোরাল বহিঃস্রাবণ ক্রিয়া ( Exudation ) বন্ধ করে, কঠিন দ্রাবিত পদার্থকে তরল করে এবং তাহাদিগকে বহিঃগমনোপযোগী অবস্থায় আনয়ন করে । জুপাস্ নিউমনিয়াতে মস্তিষ্কের বিকার, অনিদ্রা এবং প্রলাপে ইহা বিশেষ উপকারী । পাইলো কার্পিগু প্রদাহ নিঃসৃত পদার্থের শোষণ ও বহিঃগমনে বিশেষ সহায়তা করে । ইহাব সহিত পিক্রোট্যানিন, কার্যের সহায়তা করে । পাইলো কার্পিন 'প্রতাহ' অনেকবার দিবার আবশ্যক নাই । কখনো প্রতাহ একবার, কখন একদিন অন্তর একবার, কখন বা সপ্তাহে একবার কি দুইবার দিলেই যথেষ্ট হয় । ইহা তরুণ প্রদাহ অপেক্ষা পুরাতন প্রদাহে বিশেষ উপকারী ।

অরে উত্তাপাধিক্য, অম্লজান সংযোগের বৃদ্ধিহেতু অথবা উত্তাপ পরিচালক ক্রিয়ার বিকার হেতু ঘটিয়া থাকে । ইহা অধিক পরিমাণে ইউরিয়া এবং কার্বনিক এসিড বহিঃগমনে দেখা যায় । ইউরিমিয়া ও জণ্ডিস্ রোগে শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক অপেক্ষা হ্রাস হইয়া থাকে । ইহা অম্লজান সংযোগের হ্রাস হেতু এবং মাইকোজান উৎপন্নের ও হ্রাস হেতু হইয়া থাকে ।

• বালকদিগের অল্প কারণেই শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইয়া থাকে । বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত অরে ( Specific fevers ) এবং প্রদাহে উত্তাপ হ্রাস করিলেও রোগের কিছু পরিবর্তন হয় না । সুতরাং এ অবস্থায় উত্তাপ নাশক ঔষধ অল্পই ফলপ্রদ হয় ।

শীতল জলে স্নান বালকদিগের উত্তাপ নাশার্থে বিশেষ উপকারী । ১০৩° ফাঃ উপর উত্তাপ হইলে শীতল জলে স্নান দেওয়া যাইতে পারে ।

শ্বাসনলীর শ্লেষ্মিক বিল্লিতে ঔষধ প্রয়োগ ।

নিম্নলিখিত ঔষধের বাষ্প এবং বাষ্পীয় পদার্থ সকল শ্বাসনলীর রোগে ব্যবহার হয় ।

বাষ্প, — অক্সিজেন, ওজোন, কম্প্রেসড্ এয়ার ( Compressed air ), বেরিকায়েড এয়ার ( Rarefied air ), উত্তপ্ত বায়ু, কার্বনিক এসিড, সলফুরেটেড্ হাইড্রোজেন, সলফিউরাস এসিড ।

ঔষধ সকলের বাষ্প, — পাইরিডিন, ইথিল আইয়োডাইড, ইথিল ব্রোমাইড, অক্সোডিন, অ্যোডোকর্ম, ব্রোমিন, ক্রিয়েজোট, কার্বলিক এসিড, ইউকেলিপটাস, গলথেরিয়া, টার্পেন্টাইন ।

পরিবর্তক ঔষধ, — ইহা বা ডই শ্রেণীর ।

১। যে সকল যন্ত্র দ্বারা দূষিত পদার্থ সকল বহির্গত হয় তাহাদের ক্রিয়া বৃদ্ধি করে । যথা:—মূত্রকারক, বিরেচক, পিত্ত নিঃসারক, ঘর্মকারক প্রভৃতি ।

২। যে সকল ঔষধ, রোগের বাজের উপর কার্য্য করে । যথা, পারদ ঘটিল ঔষধ উপদংশের উপর কার্য্য করে । আইয়োডাইড এনিউরিজমের উপর কার্য্য করে । দৈনিক এবং বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত রোগ সকলের চিকিৎসায় যে সকল যন্ত্র দূষিত পদার্থ বহির্গত করে তাহাদের ক্রিয়া বৃদ্ধি করা আবশ্যিক হয় ।

প্রত্যাগ্রতা সাধক ঔষধ—ইহার তিন শ্রেণীর ।

১। কবিকেকসন ২। ভেসিকেসন ৩। এস্কারটিক ।

কবিকেকসন ঔষধে চর্ম্ম কেবল লাশ হয় কিন্তু উহার গঠনের কোন পবিবর্ত্তন হয় না। ভেসিকেসনে কিয়ৎ পরিমাণে প্রদাহ উৎপন্ন হয় এবং সিরাম ও নিঃসৃত হয় অর্থাৎ ইহাতে কোঙ্গা উৎপন্ন হয়। এস্কারটিক ক্রিয়ায় স্রাব উৎপন্ন হয় এবং তাহারা পড়িয়া গেলে ক্ষত থাকিয়া যায়। বালকদিগের কবিকেকসন ব্যতীত অন্য প্রকারে প্রত্যাগ্রতা সাধক ঔষধের প্রাশ্য প্রয়োজন হয় না। মার্শার্ড প্র্যাটার অল্পমাত্রা রাখিলেই কার্য্য সিদ্ধি হয়। ইহা দ্বারা শোণিত প্রণালী সকল বিক্ষারিত ও পূর্ণ হয়, স্পর্শ দ্বারা সকলেব পরিধি উত্তেজিত হয় তদ্বারা বেদনা কমেয়কা মজ্জায় ও মস্তিষ্কে নীত হয়। পরে প্রত্যাধর্ভন ক্রিয়া দ্বারা পরিধি সীমা স্থিত শোণিত প্রণালী সকল কুঞ্চিত হয়। স্বল্প প্রত্যাগ্রতা দ্বারা ভাসোসোটার শক্তি বৃদ্ধি কবে। অধিক পরিমাণ প্রত্যাগ্রতা দ্বারা ভাসোসোটার শক্তির অবসাদ ও অবশেষে ঐ শক্তি নাশ হয়।

আমবা ব্যবস্থা দর্পণের প্রথমেই নৈশব শু বাল্যাবস্থায় ঔষধের মাত্রা নিরূপণার্থে ডাক্তার গরিম্ম ও ইয়ংয়েব মত উদ্ধৃত করিয়াছি। শিশুরা অহিকেন জুতি অল্প মাত্রা সেবনেই অল্পস্থ হইয়া থাকে। ২½ মিঃ লডেনমে তিন দিবসের শিশুর মৃত্যু হইয়াছে। তিন মিনিম লডেনমে ১৪ মাসের শিশুর মৃত্যু হইয়াছে। এবং ১ মিনিম লডেনমে কয়েক সপ্তাহের শিশুর মৃত্যু হইয়াছে। অহিকেন সাধারণতঃ অল্প মাত্রায় অনিষ্ট উৎপাদন করে বলিয়া অন্যান্য ঔষধের মাত্রা সম্বন্ধে অনেকের



প্রদাহক মত আছে । • অধিকাংশ ঔষধ বিধা আর্সেনিক ক্যালমেল, কুইল, বেলেডোনা, ইপিকাক, কবার্ক, ও অন্যান্য কতকগুলি বিরোচক বালকেরা প্রায়ই পূর্ণবয়স্কদিগের জ্ঞান সহ্য করিতে পারে । আমরা এ স্থলে বালকদের যে মাত্রা নির্ধারণ করিব, তাহা অনেকের অত্যন্ত অধিক বলিয়া বোধ হইবে এবং অনেক হয়ত তাহা মারাত্মক মাত্রা বলিয়া স্থির করি-  
বেন ও আমাদিগকে উপহাস করিবেন । নূতন চিকিৎসক-  
দিগকে আমাদের মাত্রার পরিমাণানুসারে চিকিৎসা আরম্ভ করিতে অনুরোধ করিতে পারি না । তাঁহাদের পক্ষে প্রথমে অল্প মাত্রা ব্যবহার করাই শ্রেয়ঃ, পরে ক্রমে মাত্রা বৃদ্ধি করিতে পারিবেন । এ সম্বন্ধে কয়েকটা খ্যাতনামা চিকিৎসকের মত সংগৃহীত হইল ।

ডাক্তার স্যামুয়েল বার্টোল্ডি, একু বৎসরের শিশুর বয়স্ক সন্তানদিগকে, বয়স্কদিগের জ্ঞান বিশেষ বিশেষ ঔষধ সম্বন্ধে কোন বিশেষত্ব (Idiosyncrasy) প্রকাশ করিতে দেখা যায় না । তাঁহাদের শরীরে ঔষধ সকল প্রায় একই রূপে ক্রিয়া প্রকাশ করিয়া থাকে । একু বৎসরের অধিক বয়স্ক সন্তানদের মতরা অতিশয় অল্প করিবার প্রয়োজন নাই । ৫০ মিনিম মাত্রায় লাই-  
কার আর্সেনিক ৬ বৎসর বালকেব কোন অপকার করে না । হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ডিষ্ট ১ মিনিম মাত্রায় সহজেই ২১৩ বৎসরের বালকদিগকে দেওয়া যায় বমনকারক ও বিরোচক ঔষধ অল্প মাত্রায় কোন ফলই পাওয়া যায় না । বেলেডোনা পূর্ণবয়স্কদিগের জ্ঞান বালকেরা সেবন করিতে পারে । •

ফদারগিল বলেন, তরুণ রোগে সন্তানদিগকে অবশুদক

ঔষধ অধিক দিন দিবে না। ডায়েরিয়া, স্কেটিক ঔষধ দ্বারা দমন করিলে অনেক স্থলে এন্টারাইটিস হয়। একরূপ ডায়েরিয়ায় সবুজ বর্ণের মল দৃষ্ট হয়। উহা সাধারণতঃ অধিক পরিমাণ স্তন দুগ্ধ পান করিয়া অথবা অপুষ্টিকর খাদ্য গ্রহণ করিয়া হইয়া থাকে। ইহাতে ঔষধের বিশেষ প্রয়োজন হয় না, কেবল অধিক পরিমাণে পুষ্টিকর খাদ্যের আবশ্যক হয়।

দুর্বল ও স্ফুলাগ্রস্থ সন্তানদিগের প্রাণ রস পরীক্ষা করিলে যদি অম্লাস্ক দৃষ্ট হয়, তাহা হইলে কারণটিত ঔষধ, বিশেষতঃ পটাস ও পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করিবে।

ওরোরং বলেন যে, লাল নিঃসরণার্থে সন্তানদিগেরও বৃদ্ধদের স্থায় অধিক পরিমাণে পারদঘটিত ঔষধ প্রয়োজন হয়। সন্তানদিগের লাল প্রস্থির সম্পূর্ণ বিকাশ না হওয়া ও বৃদ্ধদের লাল প্রস্থি হ্রাস হওয়াই ইহার কারণ। সন্তানদিগের বিষ্ঠার অধিকক্ষণ রাখিলে ক্ষত ও গ্যাংগ্রিন হইতে পারে। ইলিস বলেন, সন্তানদিগের জন্য একবার এক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে, মাদক ও উগ্র ঔষধ অতি সাবধানে দিবে। ফেরিক সাল্ফেট, যেমন সিরপ অব কমফেট অব লাইম, সোডা এবং পটাস ( Parish's chemical food ) সহজেই শৈশবস্থায় উপকার করে। দোর্সল্য, রিকোটস ও স্ফুলায় বিশেষ উপকারী। মাদক ঔষধের মধ্যে হারসিয়েমাই শিশুদের পক্ষে প্রশস্ত। তরুণ প্রদাহযুক্ত রোগের প্রথমস্থায় একোনাইট্ বেদনা নাশক ও প্রদাহ নিবারক হইয়া উপকার করে। তিন বৎসর পর হইতে ইহা অধিকতর উপকারী হয়। ডাক্তার ক্লার্ক ঔষধের মাত্রা নির্ধারণার্থে একটা উত্তম নিয়ম আবিষ্কার করিয়াছেন। তিনি রোগীর বয়সানুসারে

ঔষধের মাত্রার ব্যবস্থা না করিয়া কেবল তাহার ওজনানুসারে করিয়াছেন। প্রৌঢ় ব্যক্তির সাধারণতঃ ১৫০ পাউণ্ড ওজন ধরিয়া তাহার ঔষধের মাত্রা ১ গ্রেণ স্থির করিয়াছেন। পরে রোগীর শারীরিক ওজনের পাউণ্ডকে ১৫০ দিয়া হরণ করিতে বলিয়াছেন। যথা—সদা-প্রসূত স্তন্যান ওজনে ৬ পাউণ্ড হইলে তাহার ঔষধের মাত্রা  $\frac{১৫০}{৬} = ২৫$  গ্রেণ। ১০ পাউণ্ড হইলে  $\frac{১৫০}{১০} = ১৫$  গ্রেণ। ২ বৎসরের স্তন্যান ২০ পাউণ্ড ওজনে হইলে,  $\frac{১৫০}{২০} = ৭\frac{১}{২}$  গ্রেণ; তাহার ওজন ২০০ পাউণ্ড তাহার মাত্রা  $\frac{১৫০}{২০০} = \frac{৩}{৪} = ০\frac{৩}{৪}$  গ্রেণ; এই নিয়ম আমরা কুরাপেক্ষা শ্রেষ্ঠ মনে করি। কিন্তু প্রত্যেককে ওজন করিয়া ঔষধ ব্যবস্থা করা সহজ নহে এবং অনেক রোগে কখন অধিক, কখন অতি অল্প মাত্রার উপকার হইতে দেখা গিয়াছে। ঐ সকল বিষয় পারদর্শিতা সাপেক্ষ, তবে এসবীক্কে বাহা উক্ত হইয়াছে, তাহা অকলম্বন করিলে, ভ্রমে পড়িত হইবার সম্ভাবনা অতি অল্পই আছে।

শিশু ও বাল-চিকিৎসায় বিশেষ বিশেষ ঔষধ  
সকলের মাত্রা ও আময়িক-প্রয়োগের  
সংক্ষিপ্ত বিবরণ।

ACACIÆ GUMMI (গম একেসিয়া)।

মিষ্টান্নের সহিত প্রতি ১ ড্রামে ৫ মিনিম মিউসিলেজ একেসিয়া  
অথবা ২৫ গ্রেণ পুড্রা একেসিয়া দেওয়া যায়। বিষমুখ সহিত

একেসিয়ায় পরিবর্তে ট্রাগেকাছ বিশেষ সুবিধাজনক । ১৫ হইতে ২০ মিনিম মিউসিলেজ ট্রাগেকাছ ১০ গ্রেণ বিষমুখ, মিক্‌চারে সহজেই থাকিতে পারে ।

ACID ARSENIC (আর্সেনিক এসিড্)

LIQ. ARSENIC (লাইকর আর্সেনিক) ।

১। এনিমিয়া রোগে ৩৪ মিনিম, টিং নক্সভটিকা ১২ মিঃ, ৬ বৎসরে দিবসে তিনবার ।

২। এজমা রোগে, বিশেষতঃ উহার সহিত একজিয়া প্রভৃতি শ্বোন প্রকার চর্ম রোগ থাকিলে ৩৪ মিনিম, টিং ফেরি-পারক্লোর ১০ মিঃ, ৬ বৎসরে তিনবার দিবে ।

৩। লিম্ফ্ এডিনোমায় ১০ মিঃ, লৌহ সহিত ৮ বৎসরে তিনবার ।

পাপুলার ৩-৪ মিঃ, টিং ফেরি-পারক্লোর ১৫ মিঃ, ৬ বৎসরে তিনবার ।

৪। যকৃতের বিকার বশতঃ ফেরিগ্লাইটস হইলে ৩৪ মিঃ, ৫ বৎসরে তিনবার ।

৫। স্তনস্থে বঞ্চিত শিশুদিগের দমন ও পুরাতন গ্যাস্ট্রিক ক্যাটার রোগে ৫ মিঃ, সোডা ৩ গ্রেণ, তিনমাসে তিনবার ।

৬। লাইয়েনটারিক ডায়েরিয়ায়, আহারের অনতিবিলম্বে খাদ্য অপরিবর্তিত হইয়া নিগত হইলে ১ মিঃ, ও টিং নক্স ২ মিঃ এবং প্রয়োজন হইলে টিং ওপিয়াই ১২ মিঃ, ৬ বৎসরে আহারের পূর্বে তিনবার ।

৭। পুরাতন উদরাময় আরোগ্য কালীন ২ মিঃ, ও ফেরি-এট্‌ এমন্ সাইট্রাস ২ গ্রেণ, ২ বৎসরে তিনবার ।

৮। কোরিসার ১০ মিঃ, ৫৬ বৎসরে তিনবার। ইউস্টাস্  
স্মিথ ইহাকে অব্যর্থ ঔষধ মনে করেন। ঐ মাত্রায় বমন ও  
পেট জ্বলা করিলে মাত্রা কিছু অল্প করিতে আদেশ দেন।  
৫ মিঃ মাত্রায় আরম্ভ করা ভাল।

৯। অনেক প্রকার চর্মরোগে ইহা ব্যবহার করা যায়। বহু  
দিবস ইহা প্রয়োগ আবশ্যক স্ততরাং মাত্রা অতি অল্প দিবে।

### ACID BENZOICUM (বেনজোয়িক এসিড্)।

মূত্রধারণ করিতে না পারিলে অর্থাৎ কাগড়ে বা বিছানায়  
প্রস্রাব করণ অভিযাস হইলে ৫১০ গ্রেণ, ৪৫ বৎসরে তিনবার।

### ACID CARBOLIC (কার্বলিক এসিড্)।

১। পাটু'সিস্ রোগের আক্রমণের অবস্থায় ১ গ্রেণ, মিউ-  
সিলেক ও সিলিপের সহিত ২ বৎসরে তিনবার।

২। শিশুদিগের কণ্ঠেরায় বমন হইলে ১ গ্রেণ, লাইকার  
ক্যালসিস্ ১ ড্রাম প্রয়োজন মত দিবে।

৩। বায়ুকোষের গ্যাংগ্রিন রোগে মিসারিন এসিডাই  
কারবলিসাই ২ মিঃ, ৫ বৎসরে তিনবার।

### ACID GALLICUM (গ্যালিক এসিড্)।

১। অত্র হইতে রক্তস্রাব হইলে ১ মাসের শিশুক ১ গ্রেণ  
মাত্রায় ২৩ ঘণ্টা অন্তর দিবে।

২। অস্ত্রের ক্ষতে অধিকবার মলত্যাগ হইলে ২।৫ গ্রেণ  
ও এসিড্, সলফ্, এরোমেট ৩ মিঃ, ৩ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর

৩। পুরাতন উদরাময়ে পাকস্থলার উগ্রতা অধিক থাকিলে  
১ গ্রেণ ও টিং ওপিয়াই ২ মিঃ, ১ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

ACID HYDROBROM DIL (হাইড্র ব্রোম এসিড ডিল)।

দ্বায়ুপ্রবল ধাতু বিশিষ্ট কলকুদিগের অস্থিরতায় ১০ মিঃ,  
মিসারিন ১০ মিঃ, জল ১ ড্রাম ৩ বৎসরে শয়ন কালে দিবে।

### ACID HYDROCHLORIC DIL.

( এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক ডিল )।

১। ক্ষতযুক্ত ষ্টোমেটাইটিস্ রোগে ৫ মিঃ, ৩ টিঃ সিন-  
কোনা ৫ মিঃ, পটঃ ক্রোবাস ৫ গ্রেণ, ৮ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।  
অথবা ৩ মিঃ, এবং সোডিক্লোরাস ৩ গ্রেণ, ২ বৎসরে ৩ বার।

২। পাকপ্রণালীর রোগ হইতে আরোগ্যের পর বলকারক  
রূপে ৫ মিঃ, ও কুইনিসল্ফ ২ গ্রেণ, ৭ বৎসরে ৩ বার।

৩। এন্টারিক্ ফিভারে উদরের বেদনা বা অস্বস্থতা না  
থাকিলে ২২ মিঃ, পিঃ ক্লোরফঃ ৫ মিঃ, ৫-৭ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৪। হাস্ বা বসন্ত আরোগ্যের পর ৫ মিঃ, ৩ টিঃ নল্ল ২২  
মিঃ, ৫ বৎসরে ৩ বার।

৫। অজীর্ণে, এল্কেলাইন (কার্বুটিড) ঔষধ ব্যবহারের  
পর পাকস্থলীর দৌর্বল্যে ১২ মিঃ, ও নাইঃ এসিড্ ডিল ৩৪ মিঃ,  
১ বৎসরে ৩ বার।

৬। পিত্তাধিক্যে যকৃতের কার্য্য সূচাক্রমে না হইলে  
২ মিঃ, নাইট্রিক এসিড্ ডিল ১ মিঃ, স্কস ট্যারাক্সেলক্ ১৫ মিঃ,  
৩৪ বৎসরে ৩ বার।

- ৭। ডিপ্‌থিরিয়া জিহ্বা অপরিষ্কার থাকিলে ও আগন্তুক  
কিঙ্গি অন্তঃস্থ সংযুক্ত থাকিলে ৫ মিঃ, ৩ টি: টিল ৫ মিঃ, পটঃ  
ক্লোরাস্ ৫ গ্রেণ, ৫ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর ।

## ACID HYDROCYANIC DIL.

(এসিড হাইড্রোসায়ানিক ডিল।)

- ১। এনিমিয়া ও কুখামনে, ১মিঃ, সোডা বাইকার্ক ৫ গ্রেণ,  
৩৪ বৎসরে ৩ বার, আহােরের ১ ঘণ্টা পূর্বে ।

- ২। পার্টুসিসে আক্রমণ দীর্ঘকালব্যাপী ও দুঃসাধ্য হইলে  
১—১ মিঃ, গ্লিসেরিন ১০ মিঃ, ২ বৎসরে ৩ বার ।

- ৩। দোর্সল, থাইসিসের প্রথম অবস্থা- ১২ মিঃ, ও  
সোডা বাইকার্ক ১০ গ্রেণ, ৫ বৎসরে ৩ বার । আহােরের ১ ঘণ্টা  
পূর্বে ।

- ৪। বমন এবং দন্তোদ্যমানকালীন অস্ত্রের বিকারে ১ মিঃ,  
ও স্পিঃ এমন্ এরোঃ ২ মিঃ, লাইকার ম্যাগকার্ক ১৫ মিঃ,  
কুহ্ম শ্লিওকে (২৩ মাত্র) ৪ ঘণ্টান্তর যে পর্যন্ত না উপকার হয় ।

- ৫। ব্রুকাইটিসের প্রথম অবস্থায় পাকস্থলীর উগ্রতা থাকিলে  
১ মিঃ, ও লাইঃ এমোন এনিটেটস্ ১৫ মিঃ, সিরাপ টন্ ১৫ মিঃ,  
৫৬ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর ।

- ৬। লেরিংসের উগ্রতা থাকিলে থাইসিস্ রোগে কামিতে  
১ মিঃ ও লাইঃ নকিয়া ১ মিঃ, সিরাপ প্রণভার্কিনিয়া ৫ মিঃ,  
৫-১০ বৎসরে ২ ঘণ্টান্তর যে পর্যন্ত না উপকার হয় ।

# ACID LACTICUM. (ল্যাক্টিক এসিড ।)

১। উদরাময়ে সবুজ বর্ণের মল থাকিলে এবং উহার প্রতি ক্রিয়া অল্প হইলে শতকরা ২ ভাগদ্রবে ১ ড্রাম মাত্রায় ৬ মাসের শিশুকে ৩ ঘণ্টান্তর ।

# ACID NITRIC DIL. (এঃ নাইট্রিক ডিল্)।

১। পুরাতন উদরাময় আরোগ্যের পর ২৫, লাইঃ ফেরি পারনাইট্রেটস্ ২৫ মিঃ, ১ বৎসরে ৬ ঘণ্টান্তর ।

২। প্রদাহ যুক্ত উদরাময়ে ২ মিঃ, টিঃ ওপিয়াম্ ৫ মিঃ, টিঃ জিঙ্কার্ ২ মিঃ, ৬ মাসে ৩ বার ।

৩। প্রদাহ যুক্ত উদরাময়ে কোঁতানি থাকিলে ও মল সবুজ হইলে এবং উহার সহিত ছানার স্তন পদার্থ ও মিউকাস থাকিলে ২ মিঃ, টিঃ ক্যাম্ফর কোঃ ৩ গ্রাঃ, ডিকট হিমাটক্সিলাই ১ ড্রাম, ৬ মাসে ৬ ঘণ্টান্তর ।

৪। অস্ত্রের ক্ষত বশতঃ উদরাময় থাকিলে ২ মিঃ, টিঃ ক্যাম্ফর ৫ মিঃ, ৭ বৎসরে ৩ বার ।

৫। থাইসিস্ রোগে ক্ষুধা বৃদ্ধি করিবার জন্য ৩ মিঃ, এক্সট্রাক্ট সিন্‌কোনা লিকুই ৫ মিঃ, ৫ বৎসরে ৩ বার ।

৬। থাইসিস্ রোগে অর ক্রিয়া যাইলে এবং শ্লেষ্মা সহজে উঠিতে থাকিলে ৫ মিঃ ও লাইঃ ফেরি পারনাইট্রেটস্ ৫ মিঃ, লাইঃ মর্ফি হাইড্রোক্লোর' ২ মিঃ, অল্লিমেল সিলি ২৫ মিঃ, ৫ বৎসরে ৩ বার । (ইঃ স্বিথ্)

৭। হাইড্রোক্লোরিক এসিডের স্তায় হৃদয় বসন্ত অজীর্ণ ও



পিত্তাধিক্য রোগে, এবং হাইড্রোসিয়ানিক এসিডের দ্বারা ঐরূপ  
মাত্রায় পাউচিস্ রোগে ব্যবহার করা যায় ।

### ACID NITRO-HYDROCHLORIC DIL.

(এসিড নাইট্রহাইড্রোক্লোর ডিল) ।

১। পলিউকোসিথিমিয়ায়, ৫ মিঃ, ১ বৎসরে ৪ বার আহারের পর ।

২। পুরাতন সোর থোটে ৫ মিঃ, ও একট্রা সিন্‌কোনা লিকুইড্, ৫ মিঃ, ৭ বৎসরে ৩ টার ।

৩। পুরাতন উদরাময় হইতে অরোগ্য হইলে ৩ মিঃ, পেপসিন্ ৩ গ্রেণ, লাইকর ট্রিকনিয়া ১ মিঃ, কুইনি সলফ্ ১/৪ গ্রেণ, ৩ বৎসরে ৩ বার (ইঃ সিঃ)

### ACIDUM OSMICUM.

(এসিড্ অস্মিক) ।

১। এপিলেপ্সি রোগে অস্মেট্ পটাসিয় ১/৪ গ্রেণ ও হইতে ১০ গ্রেণ পটাস ব্রোমঃ, ৭ বৎসরে ৩ বার ।

### ACID PHOSPHORIC DIL.

(এসিড্ ফস্ফরিক ডিল) ।

১। টাইফয়েড্ ও রিমিটেন্ট্ ফিবারের শেষাবস্থায় অল্প  
অল্প উদরাময় না থাকিলে ৪ মিঃ, কুইনি সলফ্ ১/৪ গ্রেণ, ৫৮  
বৎসরে ৬ ঘণ্টান্তর ।

২। থাইসিসে বলকারক রূপে ১০ মিঃ, ও সোডি হাইপো-  
ফস্ ২১ গ্রেণ, টিঃ কুইনি ২০ মিঃ, ১০ বৎসরে ৩ বার ।

## ACID SALICYLICUM.

( স্যালিসিলিক এসিড । )

১। শিশুদের উদরাময়ে ৩ গ্রেণ, ও ক্রিটাপ্রিপারেটা ২ গ্রেণ, ৬ মাসে ২ ঘণ্টান্তর ।

২। তরুণ শতরোগে ২½ গ্রেণ, লাইঃ প্রম্ন এসিটেটিস ১৫ মিঃ, কিয়া পটাস বাইকার্ব ২½ গ্রেণ, ৬ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর ।

## ACID SULPHURIC AROMATIC.

( এসিড সলফ্ এরোমেট্ । )

১। কোষ্ঠ কাঠিন্যে ১ মিঃ, ও সোডা সলফ্ ৫-১০ গ্রেণ, ৬ মাসে ৩ বার ।

## ACID SULPHURICUM DIL.

( এসিড সলফ্ ডিল । )

১। টম্বলাইটিস্ রোগে জীর্ণনী শক্তির অবসানে ৫ মিঃ, কুইনিসলফ্ ২ গ্রেণ, ম্যাগসলফ্ ½ ড্রাম, ১২ বৎসরে ৬ ঘণ্টান্তর ।

২। ক্ষত যুক্ত ট্রোমেটাইটিসে ২ মিঃ, ফেরিসলফ্ এক্সি-কেটা ½ গ্রেণ, ম্যাগ সলফ্ ১০ গ্রেণ, ২ বৎসরে ৩ বার ।

৩। পুরাতন উদরাময়ে ২½ মিঃ, স্পিরিট ক্লোরোঃ ২ মিঃ, ১ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর ।

## ACONITE RADIX.

## TINCTURE ACONITE.

( টিঃ একোনাইট্ । )

১। টম্বলাইটিস্ রোগে ১ মিঃ, ও টিঃ গোয়েকম্ ২ মিঃ, মিউসিলেজ ১০ মিঃ, ও জল ২ ড্রাম, ৩ বৎসরে ½ ঘণ্টান্তর ৫৬ মাত্রা ও পরে ৪ ঘণ্টান্তর দিবে ।

২। মস্তিকে রক্তাধিক্য ও অর থাকিলে এবং নাড়ীর গতি ক্রম হইলে ২ মিঃ, পটঃ সাইট্রাস ৩ গ্রেণ, পটঃ ব্রোমঃ ১২ গ্রেণ ১, বৎসরে ৪ ঘণ্টাস্বর।

৩। অরে ও মস্তিক উত্তেজনায় ২ মিঃ, ১ বৎসর ৪ ঘণ্টাস্বর।

৪। নিউমোনিয়ার প্রবল অরে ধমনী কঠিন হইলে ১ মিঃ মাত্রায়, ৫ বৎসরে প্রত্যেক ঘণ্টায় যে পর্য্যন্ত না নাড়ীর টেন্সন হ্রাস হয়।

৫। ক্যালেক্ট্রিকিভারে উত্তাপাধিক্য, চর্ম শুষ্ক ও উত্তপ্ত হইলে ২ মিঃ, ৩ বৎসরে প্রতি ঘণ্টায় যে পর্য্যন্ত না শর্ম হয়।

ALOES SOCOTRINA.

• DICOCTUM ALOES.

• ( ডিক্ট্ এলোজ ) ।

১। পার্টুসিস রোগের শেষাবস্থায় ২ ড্রাম, ভাইনম ফেকি ১০—২০ মিঃ, ২ বৎসরে ৩ বার।

২। থ্রেডওয়ার্মে ১ ছুইতে ২ ড্রাম ও ৫ গ্রেণ টাট্রেট অক্সাইড, ৪ বৎসরে ২০ বার।

• ALUMEN (এলুমেন) ।

১। পার্টুসিসের শেষাবস্থায় আবণ সরল থাকিলে ১ গ্রেণ, ১ বৎসরে ৪ ঘণ্টাস্বর। ২ বৎসরে ৩৪ গ্রেণ দেওয়া যায়।

২। টমাক-কফ প্রায় সন্ধ্যায় সময়ই হইয়া থাকে এবং লীংস ও থ্রোট কোঁন রোগ লক্ষণ দৃষ্ট হয় না। ইহাতে ২ গ্রেণ, ও পটঃ ব্রোমঃ ৫ গ্রেণ, সিরাপ প্রনি জার্মিনিয়া ১০ মিঃ, ২ ঘণ্টাস্বর ৯৪ বৎসরে। সন্ধ্যায় সময় আরম্ভ করিবে। পটাদ ব্রোমের পরিবর্তে টি বেলোডোনা দেওয়া বাইতে পারে।

## LIQ. AMMONIÆ ACETATES

(লাইকার এমন এসিটেটস্‌ ।)

১। ব্রক্কোনিউমোনিয়ার প্রথম অবস্থায় ১৫ মিঃ, ভাইনম্ ইপিকাক্ ৩ মিঃ, টিং একোনাইট ২ মিঃ, ২ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর ।

২। নিউমোনিয়ার প্রথম অবস্থায় ২০ মিঃ, ভাইনম্ ইপিঃ ৫ মিঃ, ৩ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর ।

৩। থাইসিস্ রোগে অল্প কোন প্রকার লাংস্ ডিজিজ হইলে ও কাশি কঠিন হইলে ২ ড্রাম, ভাইনম্ ইপিঃ ১ মিঃ, নাইটিব্ ইথর ১০।১৫ মিঃ, ৫ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর ।

৪। প্রবল ব্রাইট রোগে ১ ড্রাম, ৭ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর ।

৫। হাম ও বসন্তের আরে ২ ড্রাম, নাইঃ ইথর ১০ মিঃ, সিরাপ টলু ১৫ মিঃ, ৩ বৎসরে ২ ঘণ্টান্তর ।

## AMMONII BENZOAS.

(এমোন্ বেঞ্জোয়াটস্‌ ।)

১। স্কালেটিনার নেফ্রাইটিস্ বোণে ইউরিমিক কনভলসন হইলে ৫ গ্রেণ, লাইকার এমোন্ এসিটেট্ ২ ড্রাম, নাইঃ ইথর ১৫ মিঃ, ৫ বৎসরে ২ ঘণ্টান্তর ।

## AMMONII BROMIDE.

(এমন্ ব্রোমাইড্‌ ।)

১। আর্কপ রোগে, বিশেষতঃ পাটু'সিসে প্লেটিসের আর্কপ হইলে ৩।৪ গ্রেণ, ৬—১২ মাসে ২ ঘণ্টান্তর ।

২। পাটু'সিসের সঙ্গে লেরিজিসমাস ক্রীডিউলাস্ থাকিলে আক্রমণাবস্থায় ৩।৪ গ্রেণ, লাইঃ অ্যাট্রি' সলফেটস্ ২ মিঃ,

১ বৎসর ২৩ বার । অথবা ২ গ্রেণ ক্রোয়াল হাইড্রেট, ১ বৎসরে ৩ বার ।

৩। সেরিব্রোশাইটাল রোগে ৫ গ্রেণ, ক্রোয়াল হাইড্রেট ১ গ্রেণ, ৩ বৎসরে ৩৪ ঘণ্টাস্তর ।

৪। ইন্কটিউনস অব ইউরিগে ১০ গ্রেণ, ৭ বৎসরে ৩ বার ।

## AMMONII CARBONAS.

(এমনি কার্বনাস্ ।)

১। ব্রকাইটিস্ ও ব্রকোনিউমোনিয়াতে প্লেগ্মা সরল থাকিলে ২ গ্রেণ, ভাইঃ ইপিকাক্ ৫ মিস্, ২ বৎসরে ৩ বার ।

২। ফাইব্রয়েড, থাইসিস্ এবং ব্রকয়েক্টোসিস্কো যখন শ্বাস কষ্টতা থাকে, ২ গ্রেণ, টিং রুয় ৬ মিস্, গ্লিসারিন ২ ড্রাম, ৭ বৎসর ৪ ঘণ্টাস্তর ।

৩। নিউমোনিয়ার রিডাক্স ক্রিপিটেসনে ২ গ্রেণ, ১ বৎসরে ২ গ্রেণ, ২ বৎসরে ৪ ঘণ্টাস্তর, ৫ বৎসরে ৩ ঘণ্টাস্তর ।

৪। প্টোমেটাইটিসের ক্ষুভ ১ গ্রেণ, ছুধের সহিত ১ বৎসরে তিনবার ।

৫। হাম ও অরোর সহিত ব্রকোনিউমোনিয়া থাকিলে ১২ গ্রেণ, সিরাপ টলু ১৫ মিস্, ইন্কলিনি ২ ড্রাম, ২ বৎসরে ৩ ঘণ্টাস্তর ।

৬। স্কাল্ফিটার প্রথমাবস্থায় ১ গ্রেণ, টিং সিন্‌কোনা কোং ১৫ মিস্, ৪ বৎসরে ৪ ঘণ্টাস্তর ।

## SPIRIT AMMONIA AROMATIC.

(স্পিঃ এমন্ এরোমেটিক।)

১। উদরাগ্নান বশতঃ কলিক রোগে ১৫ মিঃ, স্পিঃ ক্লোরো-ফর্ম ৫ মিঃ, টিং রিয়াই ৩৫ মিঃ, ৬ মাসে ৩ ঘণ্টা অন্তর, যে পর্যন্ত না উপকার হয়।

২। ডায়েরিয়ায় ২৫ মিঃ, টিং রিয়াই ৩ মিঃ, টিং ওপিয়াম ১৫ মিঃ, ৬ মাসে দিবসে ৩ বার।

৩। কলেরা, উহার সহিত বমন থাকিলে ৫ মিঃ, বিসমথ ৭৫ গ্রেণ, ১২ মাস বয়স্কের প্রত্যেক ঘণ্টায় (স্কে, এস, স্মিথ)।

৪। কলিকে ১মিঃ মাত্রায় ৩ ঘণ্টা অন্তর ১২ মাসের শিশুকে।

৫। উদরাগ্নান ও দস্তোদামনের সহিত বমনে ২ মিঃ, হাই-ড্রিসিয়ানিক এসিড্ ডিল ৫ মিঃ, লাইকর ম্যাগকার্ক ১৫ মিঃ, ১২ মাস বয়স্কের ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৬। দস্তোদামনকালীন অস্থিরতা ও শ্বাসবীজ্ব বিকারে ২ মিঃ, পটঃ ব্রোমঃ ২ গ্রেণ, ১২ মাস বয়স্কের ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৭। অম্ল ও অজীর্ণে ১ মিঃ, সোডি বাইকার্ক ১ গ্রেণ, ১২ মাসে ৩ বার।

৮। উদরাময় সহিত অম্ল ও উৎসেচন থাকিলে ২ মিঃ, সোডি বাইকার্ক ১ গ্রেণ, পলভ্ রিয়াই ১ গ্রেণ, ১২ মাসে ৩ বার।

## AMMON CHLORIDE. (এমন ক্লোরাইড্।)

১। পুরাতন ব্রকাইটিসে অত্যন্ত শ্লেষ্মা নির্গমন বন্ধ করি-বার জন্য ৫ গ্রেণ, ৭ বৎসরে ৩ বার।

- ২। ব্রুকোনিউমোনিয়ায় ২।৪ গ্রেণ, ভাইনস ইপি: ৫ মিঃ, সিরাপ টলু ১০ মিঃ, ২।৩ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর।
- ৩। ক্রিমি রোগে ৫ গ্রেণ, সিরাপ সেনা ১০ মিঃ, ইনফি: জেনসিয়ান কো: ১ ড্রাম, ৬ বৎসরে ৩ বার।
- ৪। ক্যাটারাল্ জণ্ডিসে ৬ বৎসরে ৫ গ্রেণ, মাত্রায় ৩ বার।
- ৫। এমিলয়েড্ লিভারে, ও লিভারের কঞ্জেষ্টনে ৫ গ্রেণ, ৫ বৎসরে ৩ বার।
- ৬। স্কিকিলিটিক হিপাটাইটিসে ১৬ গ্রেণ, পট: আইওডাইড্ ১ গ্রেণ, ৬ মাসে ৩ বার।

## LIQUOR AMMONII CITRATIS.

(লাইকর এমোনি সাইট্রেসিস্ ৬)

- ১। লাই: এমন এসিটেটের গ্রায় মাত্রাও আম্লিক প্রয়োগ—পট: সাইট্রাস্ মূত্রকারকার্থে বিশেষ নির্ভর করা যায়। পট: এসিটেট্ মূত্রকারকার্থে বিশেষ নির্ভর করা যায়।

## AMYL NITROUS. (এমিল নাইট্রস)

- ১। ইনফ্যান্টাইল কন্ভল্‌সনে ৬-৯ মাস ৬ মিঃ, ১২ মাসে ৬ মিঃ, মিউসিলেজ ১০ মিঃ ও ৫ মিঃ গ্লিসিরিনের সহিত ৬ ঘণ্টান্তর যে পর্যন্ত না আক্ষেপ নিবারণ হয়, পরে ৪ ঘণ্টান্তর।
- ২। এপিলেপ্সিতে ১ মিঃ, মিউসিলেজের সহিত ৭ বৎসরে ৩ বার।

ANTHEMIDIS FLORES.  
INF. ANTHIMIDES.

(ইন্: অ্যান্থিমিডিস্ ।)

১। দস্তোদগমনকালীন গ্রীষ্ম কালের উদরাময়ে মল সবুজ ও শ্লেষ্মাবৃত্ত হইলে ১ ড্রাম, ৩ ঘণ্টাস্তর ।

ANTIFEBRIN. (এন্টিফেব্রিন্ ।)

১। উত্তাপ নিবারণার্থে অনেক জরে ব্যবহার্য্য । ১—২ গ্রেণ; ৫ বৎসরে ৩ ঘণ্টাস্তর ২। ৩ বার দেওয়া যায় । ঔষধ প্রয়োগ করিয়া ফলের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে ।

ANTIMONIUM TARTARATUM.  
VINUM ANTIMONY.

(ভাইঃ অ্যান্টিমনি) ।

১। ২ মিঃ মাত্রায় ১২ মাসে ৩ ঘণ্টাস্তর নানাপ্রকার জ্বর নাশক কারিক মিক্সচারের সহিত বর্ধু করণার্থে ব্যবহার্য্য ।

২। ক্যাটারল্ কুপে ২২ মিঃ, ভাইঃ ইপিকাক্ ৩ মিঃ, লাইঃ এমোন সাইট্রাস্ ১৫ মিঃ, ২ বৎসরে ৩ ঘণ্টাস্তর ।

৩। শুষ্ককাশি ও পুরাতন পক্ষনারি ক্যাটার রোগে ৫ মিঃ, ভাইঃ ইপিকাক্ ৩ মিঃ, ৫ বৎসরে ৩ ঘণ্টাস্তর ।

৩। প্রদাহবৃত্ত উদরাময়ে, ২ মিঃ, টিং ওপিয়ম্ ২ মিঃ, ৬ মাসে ৪।৬ ঘণ্টাস্তর ।



ANTIPYRIN. (এন্টিপাইরিন)।

- ১। অরে উত্তাপ হ্রাসার্থ ১ গ্রেণ, ১ বৎসরে ২ ঘণ্টান্তর দেওয়া বাইতে পারে। যে পর্য্যন্ত না উত্তাপ হ্রাস হয়।
- ২। সেরিব্রোপাইনাল ফিভারে ১ গ্রেণ, ১ বৎসরে ৪৬ ঘণ্টান্তর।
- ৩। পাটুসিস্ রোগে আক্ষেপের অবস্থায় ৪৬৮ ঘণ্টান্তর।
- ৪। ম্যালেরিয়া অরে কনভল্‌সন্ থাকিলে ৩৪ গ্রেণ, ২ গ্রেণ কুইনাইনের সহিত ৩৪ বৎসরে ২ ঘণ্টান্তর।
- ৫। মেগ্রিগে ১ গ্রেণ ১ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর। ইহা মাত্রা প্রতিবারে ১ গ্রেণ দেওয়া বাইতে পারে।

APOMORPHIN, HYDROCHLOR.

(এপমর্ফিনি হাইড্রোক্লোর)।

- ১। পল্লভারি এটিনেউটেসিস্ রোগে সত্বজাত শিশুকে ৩ গ্রেণ হাইপোডার্মিক রূপে ব্যৱহার করিবে। ৫ বৎসবে ৩ গ্রেণ।

• ARGENTUM.

ARGENTUM NITRAS

(আর্জেন্টাম নাইট্রাস)।

- ১। এপিথেসিতে ৩ গ্রেণ, ৭ বৎসরে ২ বার আহারের ১ ঘণ্টা পরে।
- ২। কলেরা ইন্ফ্যান্টনে মল পুষের জ্বাশ, শ্লেষ্মা যুক্ত অথবা শোণিত যুক্ত হইলে ৩ গ্রেণ, ১২ মাসে ৪ ঘণ্টা অন্তর।
- ৩। পুরাতন কলারাময়ে কোষ্ঠ সহজে বন্ধ হইলে ও মুখে কত

হইলে ও অধিক পিপাসা থাকিলে ৩ গ্রেণ, মিউসিলেজ ট্র্যাগা-  
কাছ ১০ গ্ৰিঃ, সিনেমম ওয়াটার ১ ড্রাম, ৬মাসে ২ ঘণ্টান্তর ।

৪। অস্ত্র কত হইয়াছে সন্দেহ হইলে ৩ গ্রেণ, সাইঃ এসিড্,  
ডিল ১ মিঃ, টিং ওপিয়াম ৩ মিঃ, ৬ মাসে প্রত্যেক ৪ ঘণ্টান্তর,  
একপস্থলে মল দুর্গন্ধযুক্ত প্রৈথিক ঝিল্লির অংশ নির্গত হইলে  
৩ গ্রেণ, ২ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর ।

৫। অস্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইলে ৩ গ্রেণ, ৩ বৎসরে ৩ বার ।

### ARGENTUM OXIDUM.

(আর্জেন্টাম অকসাইডাম) ।

১। এপিলেপ্সি রোগে ৩ গ্রেণ, ৭ বৎসরে ৩ বার আহ্বারের  
১ ঘণ্টা পর

### ATROPÆ SULPHAS.

(এট্রোপি সালফাস) ।

১। ইন্টাস-সাসপেনশনে যন্ত্রণা অত্যন্ত অধিক হইলে ১০  
গ্রেণ, মফিয়া ৬৮ গ্রেণ, উভয় মিশ্রিত করিয়া হাইপোডার্মিকরূপে  
১২ মাসের ছেলেকে ব্যবহার করিবে। যে পর্য্যন্ত না যন্ত্রনার  
ভ্রাস হয় ৩—১ ঘণ্টা অন্তর (ইঃ স্মিথ) ।



### LÍQUOR ATROPÆ SULPHATIS.

(লাইঃ এট্রোপিঃ সালফেটিস) ।

১। পাটুসিমে রোগনির্ণয়ের কোন সন্দেহ না থাকিলে  
মিঃ ১ বৎসরের শিশুকে ৩ বার। ইহার সহিত ৩ গ্রেণ

জিহ্বা স্ফলক দেওয়া যাইতে পারে । ২।৩ দিন অন্তর যাত্রা বাড়াইতে পারা যায় ।

২ । পার্টুসিসে আক্রমণাবস্থায় ১ মিঃ, ৫—৭ বৎসরে ৩বার ।

৩ । থাইসিস্ রোগে রাত্রি ঘণ্টে ১ মিঃ, ৩ বৎসরে শয়ন কালে এবং এম্পাইমাতে অতি ঘণ্টে ১ মিঃ, ৫ বৎসরে শয়ন কালে ।  
প্রয়োজন মত ২।৩ বার পুনরায় দেওয়া যায় ।

## AURIATE SODÆ CHLORIDUM.

অরিয়েট্ সোডি ক্লোরাইডাম্ ।

১ । ডিপথিরিয়া রোগে  $\frac{1}{8}$  গ্রেণ প্রতিঘণ্টায় ২ বৎসরে ।

২ । পার্টুসিস্ রোগে  $\frac{1}{8}$  গ্রেণ ২ বৎসরে ২ দণ্টা অন্তর ।

## BELLADONNA FOLIA.

### TINCTURE BELLADONNA.

•(টিং বেল্লেডোনা) ।

১ । পুরাতন থাইসিসে অত্যন্ত ঘর্ম হইলে শয়ন কালে ১০ মিঃ, ৪ বৎসরে সহজে দেওয়া যায় (ইংস্মিথ) ।

২ । কনভলসনে ১০।১৫।২০ মিঃ, ৬ মাস হইতে ১ বৎসরে দিবসে ২।৩ বার (ইংস্মিথ) ।

৩ । লেরিজিসমাস ট্রিডুলাসে ৫ মিঃ, মস্ত  $\frac{1}{2}$  গ্রেণ, মিউ-সিলেক্স ও জলের সহিত ক্ষুদ্র শিশুকে ৩ বার । ১ বৎসরে ১৫ মিঃ দিবসে ৩ বার ।

৪ । কোষ্ঠকাঠিন্যে ১০ মিঃ, টিং নক্স  $\frac{1}{2}$  মিঃ, সিয়াপ জেনি ১৫ মিঃ, ইনঃ কল্‌বা ১ ড্রাম ক্ষুদ্র শিশুকে ৩ বার—(ইংস্মিথ) ।

৫। এপিলেপ্সিতে ২০ মিঃ, লীঃ ট্রিকনিয়া ২মিঃ, ৫ বৎসরে ২ বার। শয়নকালীন পটাস ব্রোমাইড্ ২০ গ্রেণ। (P. O. Muskette.)

৬। ব্রুকিয়েল্ এজমায় ২০—৩০ মিঃ, ছয় বৎসরে সন্ধ্যার সময়।

৭। ইন্কণ্টিনেন্স অব্ ইউরিণে ২৫—৩০ মিঃ, ৪ হইতে ৫ বৎসরে ৩ বার ২৩ দিন অন্তর। ৫ মিনিম্ করিয়া মাত্রা বাড়াইবে এবং উহার কলের দিকে লক্ষ্য রাখিবে। টিং বেসেডোনা ১০ মিঃ ৩ বৎসরে ৩ বার।

৮। ক্যাটারে ১০ মিঃ, ২ বৎসর ৩ বার। (A. Moncy.)

৯। ইণ্টাস-সাসেপ্সন ১০ মিঃ, টিং ওপিয়াই ২১৩ মিঃ, ৫ বৎসরে ৪ বা ছয় ঘণ্টান্তর।

১০। টার্কিলাইটিস এবং গ্লোরিটিকিলাইটিসে ৫ মিঃ, টিং এপিগ্রাম ২ মিঃ, ৭ বৎসর, প্রথম ২১৩ বার ঘণ্টায় ঘণ্টায় পরে ৬ ঘণ্টা অন্তর।

১১। টেটেনাসে ৫ মিঃ, ১ বৎসরে ৩ বার।

১২। পার্টিসিস্ আক্রমণ অবস্থায় ১০ মিঃ, ২ বৎসরে ৩ বার অথবা ৩ মিঃ, টিং ডিজিটেলিস্ ১ মিঃ, টিং ভেলেরিয়ান ১ মিঃ, ১ বৎসরে ২১৩ বার।

১৩। ষ্ট্রাক-কফ্ ৫ মিঃ, ড্যালম ২ গ্রেণ, সিরাপ টলু ১৭ মিঃ, ৩৪ বৎসরে ২ ঘণ্টা অন্তর সন্ধ্যার প্রাক্কালে।

## BENZOL.

১। পার্টিসিসে ৫ মিঃ, ২ বৎসরে ৩ বার।

## BISMUTH CARBONAS.

১। ঝাঁকেট ফিতারে উদরাময়ে—১৫ গ্রেণ, মিষ্ট্রিক্রিট  
২ ড্রাম, ৫ বৎসরে ৪ ঘণ্টাস্তর ।

২। দস্তোদসমনের সমন, ডায়েরিয়ায় ৫-১৫ গ্রেণ, পলতঃ  
ক্রিট এরোমেট ২ গ্রেণ, ৬ মাস হইতে ১ বৎসরে ৪ ঘণ্টাস্তর ।  
সামান্য উদরাময়েও ঐরূপ ব্যবহার্য্য ।

৩। অগ্নে ক্ষত হইলেও উহার সহিত ২ মিঃ, টিঃ ওপিয়াম  
২ বৎসরে দেওয়া যায় ।

## BISMUTH SUBNITRAS.

(বিসমথ স্ননাইট্রাস্ ।

১। পরিপাক প্রণালীর ক্যাটার বশতঃ উদরাময়ে ৩—৫  
গ্রেণ, ভাইঃ ইপিকক্ ও মিঃ, মিউসিলেজ ট্র্যাগাকান্থ ১৫ মিঃ,  
টিঃ ক্যাম্ফর কোঃ ২ মিঃ, একোয়া গিনোমন ২ ড্রাম, ৩৪ বৎসরে  
৩ ঘণ্টাস্তর । উহাতে ৩ গ্রেণ সোডা বাইকার্ব প্রয়োজন হইলে  
দেওয়া যায় । অজীর্ণ বশতঃ উদরাময়ে ৩ গ্রেণ পেপসিন বা  
ল্যাকটোপেপ্তিন্ ৩ গ্রেণ, ৩ মাসে ৩ ঘণ্টাস্তর আহ্বারের পূর্বে ।

২। টুবার্কলের ক্ষত বশতঃ ডায়েরিয়া হইলে ২০ গ্রেণ,  
টিঃ ওপিয়াম ২ মিঃ, মিউসিলেজ একেসিয়া ২ ড্রাম, সিমেন  
ওয়াটার ২ আং, ৭ বৎসরে ৩৪ বার ।

৩। এম্পাইমিয়া ডায়েরিয়া ৩ গ্রেণ, ডোভার্স পাউডার  
১ গ্রেণ, ২ বৎসরে ৩ বার ।

৪। উদরাময়ের সহিত বমন থাকিলে ৭২ গ্রেণ, স্পিঃ

এমন এরোমেট্ ৩৪ মিঃ, প্রতি ঘণ্টায় যে পর্যন্ত না উপ-  
কার হয় ।

৫। কালরায় ১০ গ্রেণ, ৬ মাসে ৬ ঘণ্টান্তর মিউসিলেজ ও  
জলের সহিত ।

### BORAX.

#### সোহাগা ।

১। এপিলেপ্সিতে ১ গ্রেণ, প্রতি বৎসরে ৩ বার । আহা-  
রের পর ।

২। ইন্কণ্টিনেন্স অব ইউরিনে ১০ গ্রেণ, ৭ বৎসবে ৩বার ।  
উহার সহিত গ্লিসারিন ২০ মিঃ দেওয়া যায় ।

### GLYCERINUM BORACIS.

(গ্লিসারিনম্ বোরাসিস) ।

১। শৈশব কালের উদরাময়ে ২০ মিঃ, ২৪ ঘণ্টার দিবে ।

### BUTYL-CHLORAL HYDRAS.

(বিউটিল ক্লোরাল হাইড্রাস) ।

১। পার্টুসিসের আক্কেপ অবস্থায় ১ গ্রেণ, শিশুর প্রত্যেক  
বৎসর বয়সে ৪৮ ঘণ্টান্তর, ইহার সহিত এমন ব্রোমঃ দেওয়া  
যায় ।

### CAFFEINE.

(কেফিন) ।

১। ডিপথিরিয়াতে হৃদপিণ্ডের বিকার হেতু শ্বাস কষ্টতা  
হইলে উহার উত্তেজক রূপে হাইপোডার্মিক রূপে ব্যবহার্য ;  
ইহা বেঙ্কোয়েট বা স্যালিসিলেট অব সোডাভে সহজে দ্রব হয় ।

২। হৃদপিণ্ডের দৌর্বল্য বা রেনালকন্সট্রাকশন রোগে ১৫ গ্রেণ, সোডি বেঞ্জোয়াস ৩৪ গ্রেণ, ৬৭ বৎসরে ২৪ ঘণ্টাস্তর।

৩। কের্কিন্ সাইট্রাস, হৃদপিণ্ডের রোগ বশতঃ লোথ হইলে ১ গ্রেণ, ৬ বৎসরে ৩ ঘণ্টাস্তর।

### CALCIUM CHLORIDE.

(ক্যালস্ ক্লোরাইড)।

১। স্ক্রুফিউলার মাণ্ড পাকিলে ৫ গ্রেণ, ৪ বৎসরে ৩ বার।

২। থাইসিস্ রোগে ৫ গ্রেণ, একট্রাঃ মিসিরিজা লিঃ ২০ মিঃ, ৫ বৎসরে ৩ বার।

### CALCII HYPOPHOSPHIS.

• (ক্যালসিস হাইপোফসফিস)।

১। ক্যাটারাল লেরিজাইটিসে ৩ গ্রেণ, ৫ বৎসরে ৩ বার।

২। থাইসিসে ৩ গ্রেণ, ৫ বৎসরে ৩ বার বা ল্যাকটোফসফাস থাইসিসে ৩ গ্রেণ, ৫ বৎসরে ৩ বার।

### CALCII SALICYLUS.

(ক্যালসি স্যালিসিলাস)।

১। শৈশবে কলেরায় ১ গ্রেণ, ২ ঘণ্টাস্তর।

### CALCII SULPHIDUM.

(ক্যালসিস্ সল্ফাইড)।

১। স্ক্রুফিউলা, ক্ষত, এব্‌সেস্ এবং ম্যাণ্ড পাকিলে ২ গ্রেণ, ৬ হইতে ১২ মাসে প্রতি ঘণ্টায় দিবে।

### CALMBA RADIX. (কলম্বা র্যাড্‌)

১। স্ক্রুফিউলাস্ ম্যাণ্ড্ পাকিলে ২ গ্রেণ, ৪ বৎসরে ঘণ্টাস্তর।

TINCT. CALUMBA. (টিং ক্যালম্বা)।

১। পরিপাক প্রণালীর ক্যাটার রোগে ৬ মিঃ, লাইঃ কেরি-  
পারনাইটেটস ২ মিঃ, গিসারিন ৫ মিঃ, জল ১ ড্রাম, ১২ মাসে  
৩৪ ঘণ্টাস্তর।

২। অজীর্ণ রোগে অল্প বা কানের সহিত ৬ মিঃ, ১২ মাসে  
৩ বার।

CAMPHOR.  
SPIRIT CAMPHOR.

(স্পিঃ ক্যাম্ফর)।

১। শৈশবের কলেরায় ১ মিঃ, ভাইঃ ইপিঃ ১ মিঃ, ১ বৎসরে  
প্রতি ঘণ্টার।

২। ইন্কুণ্ডিনেস অব ইউরিণে ৫ মিঃ, ৭ বৎসরে ৩ বার।

TINCT. CAMPHOR. COMPOUND.

১। মাত্রা ১ বৎসরে ৪ মিঃ। শৈশবের কলেরায় ২৩ মিঃ,  
১—২ মাসে। ৫ মিঃ, ৬ মাসে ৩ ঘণ্টাস্তর রোগীর অবস্থানুসারে  
দেওয়া যায়।

২। পুরাতন উদরাময়ে ৫ মিঃ, এণ্ড্ বাইট্রিক্ ডিল ১ মিঃ,  
ক্লোরিক ইথার ১ মিঃ, সিরঃ জিঞ্জর ১০ মিঃ, ডিকঃ হিমাটক্সিলিন্  
১ ড্রাম, ১ বৎসরে ৪ ঘণ্টাস্তর।

৩। ব্রঙ্কাইটিসে ৪ মিঃ, ভাইঃ ইপিক্যাক ২ মিঃ, পটাস সাই-  
ট্রাস ২ গ্রেণ, সিরাপসিলি ১ মিঃ, জল ১ ড্রাম, ১২ বৎসরে  
৩ ঘণ্টাস্তর প্লেগা নির্গমন আরম্ভ হইলে।

৪। থাইসিস্ ও প্রুরিসি রোগের কাসিতে ১০ মিঃ, গিসারিন  
৩০ মিঃ, ৩ বৎসরে ৩ ঘণ্টাস্তর অবলেহ রূপে ব্যৱহাৰ্য।



৫। মিডেলস্ রোগে কৃশিতে ১০ মিঃ ২ বৎসরে ৪ ঘণ্টা  
অন্তর ।

### CANTHERIDES TINCT. CANTHERIDES

(টিং ক্যান্থারিডিস্) ।

১। হৃদপিণ্ডের রোগ বশতঃ শোধে অল্প ঔষধে ফল না  
হইলে ১০ মিঃ ২ বৎসরে ৩ বার ( ইং স্মিথ্ ) ।

২। পীটুসিস রোগে আক্ষেপাবস্থার শেষভাগে ২ মিঃ,  
টিং সিন্‌কোনা ৫ মিঃ, টিং ক্যান্থারিডিস্ কোঃ ২ মিঃ, ১২ বৎসরে  
৩ বার ।

৩। ইন্‌কণ্টিনেন্স অব ইউরিণে ১ মিঃ ৩ বৎসরে ৩ বার ।

### TINGTURE CAPSICI

(টিং ক্যাপসিসাই) ।

১। প্রদাহযুক্ত ডায়েরিয়ায় ৫ মিঃ, এসিড্ নাইঃ ডিল্  
২ মিঃ, টিং ওপিয়াম্ ৫ মিঃ, মিসারিণ ৫ মিঃ, সিনেমেন ওয়াটার  
১ ড্রাম্ ৬ মাসে ৩ বার ।

### TINCT. CARDAMOM CO.

(টিং কার্ডেমম কোঃ) ।

১। নানা মিক্‌চারের সহিত ব্যবহার হয় । সোডি বাই-  
কার্ব ৬ গ্রেণ, টিং নক্স ১ মিঃ, ক্লোরিক ইথর ২ মিঃ, টিং কার্ডেমম  
কোঃ ৫ মিঃ, ক্যারাওয়ে ওয়াটার ১ ড্রাম্, অম্মাধিক্যে ৬ মাসে  
৬ ঘণ্টা অন্তর ।

CASCARA SAGRADA.  
EXT. CASCARA SAGRADA LIQUID.

( একষ্ট্রা: ক্যাসকারা স্যাগ্রেডি লিকু: ) ।

১। কোষ্ঠ কাঠিন্বে ৫ মিঃ, গ্লিসারিন ৫ মিঃ, জল ১ ড্রাম  
শয়ন কালে দিবে। ক্রমশঃ মাত্রা বাড়াইবে যে পর্যন্ত না কল  
পাওয়া যায়।

২। টাইফয়েড্ ফিভার আরোগ্যের পর কোষ্ঠ কাঠিন্বে  
১৫ মিঃ ৫ বৎসরে ৩ বার।

TINCT. CATECHU.

( টিং ক্যাটিকিউ ) ।

১। প্রদাহযুক্ত উদরাময়ে ৫ মিঃ, এক্সঃ হিমাটক্স ২ গ্রেণ,  
টিং ওপিয়াই ৫ মিঃ, মিক্চার ক্রিনা ১ ড্রাম ৬ মাসে ৬ ঘণ্টাস্তর।  
( দঃ স্মিথ্ ) ।

২। পুরাতন উদরাময়ে, বসন্তের পর উদরাময়ে ও নিউমো-  
নিয়ার উদরাময়ে ৫-২০ মিঃ, মিক্চার ক্রিনার সহিত ১৫ বৎসরে  
৩ ঘণ্টাস্তর।

CHENOPODIUM.  
OLEUM CHENOPODII.

( ওলিয়ম চিনোপোডাই ) ।

১। ক্রিমি রোগে (Round and thread worm) ৫ মিঃ,  
৩ বৎসরে ৩ বার।

অয়েল চিনা ৩-৫ মিঃ, পলঃ গম একেসিয়া ১০ গ্রেণ, সিঃ  
সিম্প্লেস ৪০ মিঃ, একোঃ সিনেমেন ২ ড্রাম, ৩ বৎসরে ৩ বার,  
একুপ ৩ দিন দিবে। যদি কোষ্ঠ পরিষ্কার না হয় তবে ১ দিন

অন্তর জোলাপ দিবে। ইহা ক্রিমি বাহির করিয়া অস্ত্রের সূত্ৰ-  
বস্থা আনিয়ত্ত্ব করে।

## CHORAL HYDRAS.

( ক্লোরাল হাইড্রাস )।

১। শৈশবে অত্যন্ত কলিক রোগে ২ গ্রেণ, পটঃ ব্রোমাইড্  
১ গ্রেণ, গ্লিসারিন ৫ গিঃ, একোঃ মেছপিপ ১ ড্রাম ১ মাসে ২৩  
ঘণ্টান্তর। \*কেবল ২৩ মাত্রা দিবে।

২। কনভলসনে ২ গ্রেণ ৪ মাস—১ বৎসরে প্রাণোজন মত  
অনেকবার দেওয়া যায়। যদি গলাধঃকরণ শক্তি না থাকে, ৩ গ্রেণ  
৪ ড্রাম জলের সহিত মলদ্বারে পিচকারী দিবে। সিরাপে  
ক্লোরালে ৬ মিনিমে ১ গ্রেণ ক্লোরাল হাইড্রাস আছে।

৩। লেরিজিসমাণি ট্রিভিউলাস রোগে গাটশের আক্ষেপ  
থাকিলে এমন ব্রোমঃ ২ গ্রেণ ১ বৎসরে ৩ বার।

৪। স্কাল্‌টিন! রোগে এডুমিহুরিয়া পুরাতন অবস্থায়  
আসিলে ৩ গ্রেণ ৫ বৎসরে ৩ বার।

৫। ব্রাইটস্ রোগে ৩ ঐ মাত্রায় দেওয়া যায়।

৬। টেটেনাস্ রোগে সদ্যজাত শিশুকে প্রতি ঘণ্টায়  
যে পর্য্যন্ত না কোন ফল পাওয়া যায়। গলাধঃকরণ শক্তি না  
থাকিলে মলদ্বারে পিচকারী দিবে ( ২ গ্রেণ মাত্রা )।

৭। দ্বায়বিক বিকারে অস্থিরতা থাকিলে ৫ গ্রেণ, পটঃ  
ব্রোমঃ ৫ গ্রেণ ৩ বৎসরে শয়নকালে দিবে।

৮। কোরিয়ায় গতি অত্যন্ত অধিক হইলে ৩ গ্রেণ,  
বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর দিয়া ফলের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে।

- ৯। মস্তিষ্কের ভিতরে টিউমার হইলে ৫ গ্রেণ, পট: ব্রোমঃ  
 ১০ গ্রেণ ১০ বৎসরে অত্যন্ত বেদনা হ্রাসার্থ ১ মাত্রা দেওয়া যায়।  
 ১০। টিউমারিকিউলার মেনিজাইটিসে কনভালসন্ নিবারণার্থে  
 ৫ গ্রেণ, পটাস ব্রোমঃ ৫ গ্রেণ, ৫ বৎসরে ১ বার।  
 ১১। সিরাপ ক্লোরাল্—লোঁবার নিউমোনিয়াতে অস্থিরতা  
 এবং প্রলাপ থাকিলে ৬ ড্রাম, এমন্ ব্রোমঃ ৫ গ্রেণ, ৭ বৎসরে  
 নিদ্রার্থ দেওয়া যায়।  
 ১২। ইনকুটিনেস্ অব্ ইউরিণে ১০ মিঃ, ৭ বৎসরে  
 ৩ বার।

### CHLORODYNE.

(ক্লোরডাইন)।

- ১। লোঁবার নিউমোনিয়ায় অস্থিরতা এবং প্রলাপ থাকিলে  
 মিঃ ৫ বৎসরে নিদ্রার্থ।  
 ২। পেরিকার্ডাইটিসে স্নায়ু-মণ্ডল ও হৃদপিণ্ড শান্ত করিবার  
 জন্ত ৩ মিঃ, ৭ বৎসরে অঃ বার।  
 ৩। মস্তিষ্কে টিউমার হইলে ৫ মিঃ, ৫ বৎসরে যন্ত্রণা  
 নিবারণ জন্ত।  
 ৪। কলেরা রোগে ১ মিঃ, ২ বৎসরে ২৩ মাত্রা।

### CIMICIFUGA RACEMOSA.

TINCT. ACTÆ.

(টিং একটি)।

- ১। পুরাতন্ রিউমাটিক্ আর্থ্রাইটিস্ রোগে ১০ মিঃ, পটঃ  
 আইওঃ ৩ গ্রেণ; স্লিঃ এমন্ এরোঃ ১০ মিঃ, ১০ বৎসরে  
 ৩ বার।

- ২। ডিপথিরিয়ায় আগন্তুক ঝিল্লি শিথিল কারবার জন্য.  
৭ মিঃ, স্পিঃ এমন্ এরোঃ ৫ মিঃ, ২ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

CINCHONA. ( সিনকোনা ) ।  
DECOCTUM CINCHONA  
( ডিকক্টম্ সিনকোনা ) ।

- ১। নিউমোনিয়া আরোগ্যের পর এক ঙ্খাঃ সিন্ লিকুঃ  
৩ মিঃ, স্পিঃ ফ্লোরোকর্ম ৩ মিঃ, মিসারিং ১০ মিঃ, ডিঃ সিন্ ২  
ড্রাম, ৫ বৎসরে ৩ বার ।

- ২। প্লুরিসিতে এক্ফিউসন থাকিলে পটঃ আইঃ ৫ গ্রেণ,  
ডিকট্ সিন্ ২ ড্রাম, ৫ বৎসরে ৩ বার ।

EXT. CINCHONA LIQUID.  
( এক ঙ্খাঃ সিনকোনা লিকুইড্ ) ।

- ১। গ্যাংগ্রিণ ও ভালুভার গ্যাংগ্রিণে ৩ মিঃ, স্পিঃ এমন্  
এরোঃ ১৫ মিঃ, ডিকট্ সিনকোনা ৪ ড্রাম, ৫ বৎসরে ৩ বার ।

- ২। থাইসিসে কৃন্দা এবং জীর্ণশক্তি বৃদ্ধির জন্য ৩ মিঃ,  
নাইঃ এসিড্ ডিল ৩ মিঃ, ৫ বৎসরে ৩ বার ।

- ৩। পুরাতন সোরথোটে ৫ মিঃ, নাইঃ মিউঃ এসিড্ ডিল  
৫ মিঃ ৭ বৎসরে ৩ বার ।

- ৪। পাটুসিসের শেষাবস্থায় ৩ মিঃ, ডিকট্ সিনকোনা  
২ ড্রাম, ২ বৎসরে ৩ বার ।

TINCTURE CINCHONA Co.  
( টিং সিনকোনা কোঃ ) ।

- ১। কতয়ুক্ত ষ্টোমেটাইটিসে ৫-২০ মিঃ. এসিড্

মিউ: ডিল ৫ মিঃ, পট: ক্লোরাস্ ২-৫ গ্রেণ, গ্লিসারিন ১০ মিঃ,  
২-৮ বৎসরে ৩ বার।

২। 'নউমোনিয়া', টাইফয়েড্, লক্ষণ হইলে ১০ মিঃ;  
এমন কার্ব ৩ গ্রেণ, টিং ক্যাম্ফর কো: ২২ মিঃ, সিরাপ টলু  
১০ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর।

COCA. (কোকা)।

১। কলেরায় ইহার টিং ৫-২০ মিঃ ঘন ঘন দেওয়া যায়।  
টিং প্রস্তুত,—ইহার পত্র ১ ভাগ এবং এব্‌সলুট এলকোহল ৫  
ভাগ প্রয়োজন হয়।

COCAINE HYDROCHLORAS.

(কোকেন্ হাইড্রোক্লোরাস্)।

১। শউকরা ১০ ভাগ দ্রব, উগ্রতাজনক কাশিতে লেরিংস্  
৩ কসেসে লাগাইবে।

CONII FOLIA.

SUCCUS CONII.

(সকস্ কোমিয়াই)।

১। কোরিয়া রোগে ১-২ ড্রাম্, ৭ বৎসরে ৪:৬ বার।

২। পাটু'সিস্ রোগের আক্রমণ অবস্থায় ৩ ড্রাম ৩:৪  
বার। ইহার টিংচটর, ব্রকাইটিসে প্লেগা নির্গমন আরম্ভ হইলে  
৪ মিঃ, ভাই: ইপিকাক্ ২২ মিঃ, টিং সিলি ৩ মিঃ, স্পি: ক্লোরো:  
২ মিঃ, ইনফি: সেনেগা ২ ড্রাম্, ১-২ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

COPAIBA. (কোপেবা)।

১। পুতান ব্রকাইটিসে প্লেগা অত্যন্ত অধিক হইলে ৫ মিঃ,  
লাই: পটাসি ৫ মিঃ, নাই: ইথর ১০ মিঃ, একো: ক্যাম্ফর ২ ড্রাম্,

৭ বৎসরে ৩ বার । রেজিন্ ফোপেবা কার্ডিয়াক ড্রুগ্‌সিতে ১০ গ্রেণ, মিষ্ট এমিগুডেলি কোং ২ ড্রাম্ ৬-বৎসরে ৩ বার ।

২। টিউবার্কিউলার এবডোমিউথাল রোগের উদরীতে ৩ গ্রেণ, মিল্কঃ এমিগুডেলি কোং ২ ড্রাম্, ৭ বৎসরে ঘণ্টান্তর ।

### CREASOTE.

ক্রিয়োজট্ ।

১। কলেরাতে ৬ মিঃ, টিং আইওডিন্ ২ মিঃ, মিষ্ট্ ক্যান্ডুর ২ ড্রাম্ ক্ষুদ্র শিশুকে ১ ঘণ্টান্তর । এবং হাইড্রাজ সল্ ফ্লোর ১২ গ্রেণ ১ ঘণ্টান্তর । ( J. straham.)

২। ইনকণ্টিনেন্স অব্ ইউরিণে ১ মিঃ, ট্রাপেগাক্স সহিত, ৪।৫ বৎসরে শয়নকালে ।

৩। গ্যাংগ্রিন অব্দি ল্যাং রোগে ১—২ মিঃ, ৫ বৎসরে ৩ বার ।

৪। পাটুসিসে ১ মিঃ ২ বৎসরে ৩ বার ।

### CRETA PRÆPARATA. PULV. CRETÆ AROM.

(পলভ্ ক্রিটি এরোমেট) ।

১। সামান্য উদরাময়ে ২ গ্রেণ, পলঃ রিয়ারাই ৩ গ্রেণ বা বিসমথ্ কার্ব ৩-৫ গ্রেণ, ৬ মাসে ২-৩ বার ।

২। অস্ত্রের ক্ষত বশতঃ উদরাময়ে ৫ গ্রেণ, বিসমথ্ কার্ব ৪ গ্রেণ ২ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর ।

৩। পুরাতন প্রদাহযুক্ত ডায়েরিয়াতে ৩-৫ গ্রেণ, পলঃ রিয়ারাই ২ ৩ গ্রেণ ৬ মাসে শয়নকালে । উপবৃপরি ৩ রাত্রি দিবে ।

৪। মিজেলস্ রোগের উদরাময়ে ৫ গ্রেণ, পলঃ রিয়ারাই ৫ গ্রেণ ৩ বৎসরে শয়নকালে উপযুপরি ৩ রাত্রি দিবে।

৫। আবল অজীর্ণের উদরাময়ে ২ গ্রেণ, জিঙ্ক অকসাইড ১ গ্রেণ ক্ষুদ্র শিশুকে ৩ বার।

৬। বমনকারক ঔষধ দিয়া পাকস্থলী পরিষ্কার করিলে ৫ গ্রেণ পলঃ রিয়ারাই কোঃ দিয়া অন্ত পরিষ্কার করিবে।

PULV. CRETÆ AROMATIC CUM OPIO.

(পলঃ ক্রিটি এরোমেট কম্ ওপিও)।

প্রতি বৎসর ১ গ্রেণ ক্রিয়া মাত্রা বাড়াইবে।

CUPRI SULPH. (কুপরি সলফ্)।

১। বমন করণার্থে ১ বৎসরের শিশুকে  $\frac{1}{2}$  গ্রেণ মাত্রায় গরম জলের সহিত ১৫ মিনিট অন্তর দিবে, যে পর্যন্ত না বমন হয়।

২। পুরাতন উদরাময়ে ৬ গ্রেণ ৬ বৎসরের শিশুকে ৩ বার।  
উহার সহিত ১-২ মিঃ টিং ওপিয়াই ওদওয়া যায়।

CUSSO. (কসো)।

১। টেপওয়ানে ২ ড্রাম, ফুল ও উগা ৩ বৎসরে দিবে;  
২ ঘণ্টা পরে ৪ ড্রাম কাঠির অয়েল দিবে।

২। কসো খাউডার ১ ড্রাম, ১ বৎসরের ছেলেকে দেওয়া যায়।

DIGITALIS FOLIA.

INF. DIGITALIS.

(ইনঃ ডিজিটেলিস)।

১। পুরাতন হৃদপিণ্ডের ভাল্ভের রোগে ২ ড্রাম ১০ বৎসরে ৩ বার।



২। প্যালপিটেশন ও শ্বাসকৃচ্ছতা থাকিলে, ইনঃ কলম্বা, ডিজিটেলিস্ ও সেনা প্রত্যেকে ১ ড্রাম, নাইট্রোমিউরেটিক এসিড্ ডিল্ ৫ মিঃ, ৩ বার (E. Smith)। উহার সহিত, প্রয়োজন হইলে লৌহ ঘটিত ঔষধ দেওয়া যায়।

৩। পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসে ২ ড্রাম, ৭ বৎসরে ৩ বার।

৪। ইন্কণ্ডিনেন্স অব্ ইউরিণে ২ ড্রাম, ৭ বৎসরে ৩ বার।

৫। মস্তিষ্ক হইতে রক্তস্রাব হইলে ২০ মিঃ, ১ বৎসর ২-৩ ঘণ্টা অন্তর।

### TINC. DIGITALIS.

(টিং ডিজিটেলিস্)।

১। স্ক্যালের্‌টিনা রোগে এলবুমিনুরিয়া হইলে ৫ মিঃ, ৫ বৎসরে ৩ বার। ইহার সহিত স্পিঃ জুনিপার ৫ মিঃ দেওয়া যায়।

২। প্রুরিসিতে এফিউসন্ হইলে ২ মিঃ, এসিটেট বা সাইট্রেট অব্ পটাশ্ ৩ গ্রেণ, ৭ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর। উহার সহিত পটঃ আইওডাইড ১ গ্রেণ দেওয়া যায়।

৩। হৃদপিণ্ডের ভান্‌ডের পুরাতন রোগে ৩ মিঃ, টিং ফেরি-পারক্লোর ৫ মিঃ, ৭ বৎসরে ৩ বার।

৪। এপিলেপ্সিতে ২ মিঃ, পটঃ ব্রোমঃ ১০ গ্রেণ, ৭ বৎসরে ৩ বার।

৫। পার্টুসিস্ রোগে ১ মিঃ, টিং বেলেডোনা ৩ মিঃ, টিং ভেলেরিয়ান্ ১ মিঃ, ১ বৎসরে ২৩ বার।

৬। মস্তিষ্ক হইতে রক্তস্রাবে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া উত্তেজিত হইলে ও ধমনীতে স্পন্দন দৃষ্ট হইলে ৩ মিঃ, ১ বৎসরে ২-৩ ঘণ্টা অন্তর।

## ELATERIUM.

(ইলেটেরিয়াস্) ।

১। কদপিণ্ডের রোগের শোথে হৃৎ-গ্রেণ, শূণ্য অবস্থায়  
সহিত ৭ বৎসরে ১ বার দিবে ।

২। উদরিতে হৃৎ-গ্রেণ ৫-৮ বৎসরে ।

## ERGOT.

## EXT. ERGOT LIQUID.

(এক্স: আর্গট্ লিকু) ।

১। কোরিয়ায় ৩ ড্রাম ৫ বৎসরে ৩ বার ।

২। পাপুরায় ১০ মি: ৬ বৎসরে ৪-৫ বার ।

৩। মিগ্রিণে ১০-১৫ মি:, লাই: ট্রিকনিয়া ২-৩ মি:, ১২  
বৎসরে ৩ বার ।

৪। হিমপ্টিসিসে ১০ মি: ৫ বৎসরে ৩ বার ।

৫। ইন্কুটিনেন্স: অব্ ইউরিগে ২০ মি: ৫ বৎসরে ৫-৬ বার ।

৬। ইন্ফ্যান্টাইল প্যারালিসিসে ১০ মি:, ২৩ বৎসরে  
৩ বার । প্রথম অবস্থায় রক্তাধিকা ও রক্তস্রাব নিবারণ করে ।

৭। পাটুসিসের আক্রমণাবস্থায় ৫ মি:, ২ বৎসর ৩ বার ।

## ÆTHER.

ইথর ।

১। কার্ডিয়াক সিনকোপে ১০ মি:, ৭ বৎসরে হাইপো-  
ডার্মিকরূপে ব্যবহার করা যায় ।

## TINCT. EUCALYPTI.

(টি: ইউক্যালিপটস্) ।

১। গ্যাংগ্রিন অব-দি লাংসে ৫-৬ মি:, ৪ বৎসরে ৩ বার ।

# FERRI ACETAS.

(ফেরি এসিটাস)।

## TINCT FERRI ACETATES.

(টিং ফেরি এসিটাস)।

- ১। সাব্-একিউট রিউম্যাটিজমে ১৫মিঃ, ৫বৎসর ৩ বার।

## FERRI ET AMONI CITRAS.

(ফেরি এট্-এমন সাইট্রাস)।

- ১। থাইসিসের এনিমিয়ায় ৩ গ্রেণ ৩ বৎসরে ৩ বার।
- ১। পুরাতন উদরাময় আরোগ্যের পর ২ গ্রেণ, লাইঃ আর্সেনিক ২ মিঃ, ২ বৎসরে ৩ বার।
- ৩। নিউমোনিয়ার আরোগ্যের পর ২ গ্রেণ, এমন কার্ব ১ গ্রেণ, পটাস আইওডাইড্ ½ গ্রেণ, ৫—৬ বৎসর, ৩ বার।

## TINCT FERRI PERCHLORIDE.

(টিং ফেরি পারক্লোর)।

- ১। এনিমিয়ায় ১০—২০ মিঃ, মিসারিণের সহিত ৬ বৎসর ৩ বার।
- ২। এক্ষয়ার ১০ মিঃ, লাইঃ আর্সেনিক ৩—৪ মিঃ, ৬বৎসর ৩ বার। শয়নকালে ইহার এক মাত্রার সহিত ২০—৩০ মিঃ, টিং বেলেডোনা।
- ৩। ডিপ্‌থিরিয়ায়, ১০—১৫ মিঃ, কুইনাইন্ ১ গ্রেণ, ৫ বৎসর ৩ বর্ষ অস্তর। অথবা ৫ মিঃ, এসিড্ হাইড্রোক্লোর ডিল্ মিঃ, পটাস্ ক্লোরাট্ ৫ গ্রেণ, ৫ বৎসরে ৪ বর্ষ অস্তর।

৪। ইরিসিপেলাসে ৫ মিঃ, মিসারিণের সহিত ৩ মাসে ৪ ঘণ্টাস্তর ।

৫। প্রীহা বৃদ্ধিতে ১৫ মিঃ, মিসারিণের সহিত ২ বৎসরে ৩ বার ।

৬। ব্রঙ্কোনিউমোনিয়ায় ৫ মিঃ, ৬ বৎসরে ৩ ঘণ্টাস্তর ।

৭। প্যাপিউরায় ১৫ মিঃ, লাইঃ আর্সেনিক ৩৪ মিঃ, বৎসরে ৩ বার ।

৮। গ্যাংগ্রিণ্ যুক্ত টোমেটাইটিসে ২০ মিঃ, ২ গ্রেণ কুইনি, ৩৪ বৎসর ৬ ঘণ্টাস্তর ।

৯। একুট্ ব্রাইট্‌স্ রোগে আক্রমণের পর এম্বুসিছুরিয়া থাকিলে ২০ মিঃ, লাইঃ ট্রিকনিয়া ২ মিঃ, লাইঃ আর্সেনিক ৪৪ মিঃ, মিসারিণের সহিত ৮ বৎসরে ৩ বার ।

ছদপিণ্ডের রোগে কাঙ্ক্ষি স্বাসকৃচ্ছতা ও প্যাল্পিটেশন থাকিলে ৫ মিঃ, টিং ডিজিটেলিস ৩ মিঃ, মিসারিণ ও জলের সহিত সাত বৎসরে ৩ বার ।

১০। ক্ষতযুক্ত টোমেটাইটিস্-রোগে ৫ মিঃ, পটাস্ ক্লোরাইট্ ৩ গ্রেণ, বা সোডা ক্লোরাইট্ ৩ গ্রেণ, ৬ বৎসরে ৩ বার ।

১১। প্রদাহযুক্ত উদরাময় অরেক্যোগের পর ২২০ মিঃ, ৬ মাসে ৪ বার ।

১২। প্রল্যাপ্‌স্ এনাই, অস্ত্রের পুরাতন রক্তক্ষতিকা বশতঃ হইলে ২ মিঃ, লাইঃ ট্রিকনিয়া ২ মিঃ, ৫ বৎসরে ৩ বার ।

১৩। ইন্কণ্টিনেন্স অব ইউরিণে ১০ মিঃ, মিসারিণের সহিত সাত বৎসরে ৩ বার ।

১৪। প্রবল (acute) ব্রাইট্‌স্ ডিজিজে ৫ মিঃ, ৭ বৎসরে ৩ বার ।

## LIQUOR FERRI PERNITRATIS.

( লাইঃ ফেরি পার নাইট্রেটস্ ) ।

১। প্রল্যাপ্ এনাই রোগে ৩ মিঃ, টিং নল্ল ভমিকা ৫ মিঃ,  
৬ মাসে ৩ বার ।

২। পুরাতন উদরাময় আবোগ্যের সময় ২½ মিঃ, এসিড  
নাইট্রিক ডিল ২ মিঃ, ১ বৎসরে ৬ ঘণ্টাস্তর ।

৩। অস্ত্রের ক্ষতে উদরাময় আরোগ্য হইলে ৩ মিঃ, টিং  
ওপিয়াই ১ মিঃ, ২ বৎসবে ৩ বার ।

৪। স্কার্ভেট ফিভাবে ১৫—২০ মিঃ, ৩ বৎসরে ৪ ঘণ্টাস্তর ।

৫। পুরাতন যক্ষ্মাবোগে ৫ মিঃ, এসিড নাইট্রিক ডিল  
৫ মিঃ, লাইঃ মর্ফিঃ হাইড্রোঃ ২ মিঃ, অক্সিমেল সিলি ২০ মিঃ,  
৫ বৎসরে ৩ বার ।

৬। কদপিওর বোন্নাও কতয়ুক্ত টোমেটাইটাসে, টিং টিলের  
জ্বার ব্যবহার করা যায় ।

## FERRI PEROXIDUM HYDRATUM.

( ফেরি প্যাবক্সাইডম্ হাইড্রেটাম্ ) ।

১। স্ক্ ফিউলাস্ গ্রন্থি পাকিলে ৮ গ্রেণ, হাইডারজ্ কন্ ক্রিটা  
১ গ্রেণ, ৪ বৎসরে শয়নকালে ৮৭১০ দিন দিবে ।

## FERRI SULPH.

( ফেরি সল্ফ ) ।

১। পচনশীল উদরাময়ে ১ গ্রেণ, সোডি স্যালিসিলাস্  
গ্রেণ, মিসারিণ ৭½ মিঃ, জল ২ ড্রাম ২ বৎসরে ৩৪ ঘণ্টাস্তর ।

## FERRI SULPH' EXSICCATA.

( ফেরি সল্ফ এক্সিক্কেটা ) ।

১। এনিমিয়ায় ২ গ্রেণ, মিসারিণের সহিত ৬বৎসরে ৩ বার আহারের পূরে ।

২। প্লীহা বৃদ্ধিতে ২ গ্রেণ, ২ বৎসরে ৩ বার ।

৩। এসাইটিসে (উদরী) ৫ গ্রেণ, ৩৪ বৎসরে ৩ বার ।

৪। যকৃতের এমিলয়েড্ রোগে ৫ গ্রেণ, মিসারিণের সহিত ৫ বৎসরে ৩ বার আহারের পর । আহারের পূর্বে টিং আইওডিন্ ৫ মিঃ ৪ ড্রাম জলের সহিত দেওয়া যায় ।

## FERRUM TARTARATUM.

( ফেরম টার্টারেটম্ ) ।

১। হৃতার ভ্রায় ছোট ক্রিমি রোগে ৫ গ্রেণ, ডিষ্ট্ এলোজ কোঃ, ১ ড্রাম ৩ বৎসরে ৩ বার ।

২। পেরিকার্ডাইটিসে আধিত রস থাকিলে ৩ গ্রেণ, সোডা আইওডাইড্ ২ গ্রেণ, ৬ বৎসরে ৩ বার ।

৩। পুরাতন যক্ষ্মায় ৫ গ্রেণ, পটাস আইওডাইড্ ১১ গ্রেণ ৫ বৎসরে ৩ বার ।

৪। কুফিউসার গ্রন্থি বৃদ্ধিতে ৭২ গ্রেণ, ৭ বৎসরে ৩ বার ।

## FILIX MAS.

## EXTRACTUM FILICIS LIQUIDUM.

( এক্সঃ ফিলিসিস্ লিকুঃ ) ।

১। টেপ্তোরামে ৩০ মিঃ, মিউসিলেজ ট্র্যাগাকাছ ১ ড্রাম, একোঃ ক্লোরোকরম্ ১ আং ৫ বৎসরে প্রাতঃকালে । পূর্বদিন

হৃৎকালি বা ত্রুথ ভিন্ন অন্য কোন খাদ্য দিবে না, শয়নকালে ১ মাত্রা ক্যাষ্টর অয়েল দিবে । ঔষধ প্রয়োগের ৩৪ ঘণ্টা পরে একমাত্রা ক্যাষ্টর অয়েল দেওয়া প্রের্য : ।

২। ৪০ মিঃ, ক্যামেলা ৩০ গ্রেণ, মিউসিলেজ একেসিয়া এবং জল সর্ব সময়ে ১৫ আং ৭।৮ বৎসরে প্রত্যয়ে ; ৩ ঘণ্টা পর আর একবার দিবে । পথ্য ও castor oil উপরোক্ত ব্যবহার নাগর ।

### FUSCHSINE. ( ফিউসিন ) ।

১। এলবিউমিনুরিয়া রোগে ২—৫ গ্রেণ ৫—৮ বৎসরে ৩ বার ।

### GLYCERINE. ( গিসারিন ) ।

১। নানা প্রকার মিশ্র মিষ্ট করিবার জন্য ব্যবহার হয়, প্রত্যেক ড্রামে ১০ মিঃ, করিয়া ব্যবহার্য ।

২। কামিতে অবলৌহ রূপে ৩০ মিঃ, টিং ক্যুপ্ফর কোঃ ১০ মিঃ, ২—৩ বৎসরে ৩। ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

### DICOCTUM GRANATI RADIX.

( ডিঃ গ্রানুটি র্যাডিক্স ) ।

১। টেপ্‌ওয়ার্থে ১ আং ৬ বৎসরে । পরে একটি ফোলাপ দিবে ।

### GUARANA. ( গুয়ারেনা ) ।

১। মিশ্রিষ্ রোগে ১০ গ্রেণ, সিরাপ লে . . . - ৩. ৫, একোঃ ক্লোরোকর্মের সহিত ১০ বৎসরে ১ বার দিবে ।

## GUMMI RUBRUM. (রেড্‌ গাম্)।

## EXTRACTUM GUMMI RUBRI LIQUID.

১। প্রদাহযুক্ত উদরাময়ে ৫ মিঃ, মিসারিং ১০ মিঃ, স্পিঃ ক্লোরোফর্ম ৫ মিঃ, একোঃ মেছপিণ্ড ২ ড্রাম ৭ বৎসরে ৩ বার।

## SYRUP GUMMI RUBRUM

" (সিরপ গামি ক্রবাই)।

১। পুরাতন উদরাময়ে ১০ মিঃ, নাইট্রিক এসিড ডিল ২ মিঃ, ডিক্‌ হিমাটক্সিলাই ১ ড্রাম ১ বৎসরে ৪ বার। অথবা ১০ মিঃ, এক্সঃ বেলি লিকুঃ ২০ মিঃ, টিং ক্যাম্ফর কোঃ ৫ মিঃ, ৬ বৎসরে ৩ বার।

## EXT. HÆMATOXYLI.

(এক্সঃ হিমাটক্সিলাই)।

১। প্রদাহ যুক্ত উদরাময়ে ২ গ্রেণ, টিং ক্যাটিকিউ ৫ মিঃ, টিং ওপিয়াই ৬ মিঃ, মিস্ক ক্রিট ১ ড্রাম ৬ নাসে ১৬টা স্তর।

২। অস্ত্রের ক্ষতে ৩ গ্রেণ, এক্সঃ ক্র্যামারি ৩ গ্রেণ, একোঃ সিনেমেন ১ ড্রাম, ২ বৎসবে ৩৪ বার। অথবা ৫ গ্রেণ, টিং ওপিয়াম ২ মিঃ, ভাইঃ ইপিকাক্ ৫ মিঃ, মিস্কঃ ক্রিট ৩ ড্রাম ৭ বৎসর ৩ বার।

## TINT. HAMAMELIS.

(টিং হ্যামমিলিস্)।

১। পার্ণিউরা রোগে অস্ত্র হইতে রক্তস্রাব হইলে ২।৩ মিঃ ৬ বৎসরে ৩৪ বার। অধিক রক্তস্রাব হইলে ১—২ ড্রাম প্রীতলজল ১০ আং অস্ত্রে পিচকরী দেওয়া যায়।

২। সকল প্রকার রক্তস্রাবে স্থানিক ও আন্তর্যন্তরিক রূপে ব্যবহার হয়।



HYDRARGYRUM.  
HYDRARG. IODIDUM RUBRUM.

(হাইড্রার্জ আইওডিডম্)।

১। ডিপ্‌থিরিয়ায়  $\frac{1}{10}$  হইতে  $\frac{1}{5}$  গ্রেণ, ১ বৎসর এবং তদুচ্চে  
২। ৩ বার দেওয়া যায়।

২। ইহার অয়েন্টমেন্ট(মলম)অনেক সিম্পল অয়েন্টমেন্টেব  
সহিত মিলাইবা প্লীহা ও বকৃত বৃদ্ধির উপর দিবসে ২।১ বাব  
মালিশ করিলে বিশেষ উপকার হয়।

HYDRARG. PERCHLORIDUM,  
LIQUOR HYDRARG PERCHLORIDI.

(লাইঃ হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড্)।

১। শিশুদের উপদংশে ১৫—৩০ মিঃ, যিস্মারিণ ৭ জলের  
সহিত ২ মাস হইতে ১ বৎসরে ২।৩ বার।

২। পুষ্কতন ডায়েরিয়ায়, প্রেয়া অধিক নির্গমন হইলে  
৫—১০ মিঃ ২—৬ মাসে ২।৩ ঘণ্টাস্থর; ৩০ মিঃ, ২ বৎসবে ৩ বার।

৩। উদরাময়ের সহিত আমাশয় থাকিলে ৩০ মিঃ, ১ বৎ-  
সরে ৩ ঘণ্টাস্থর।

৪। রক্তামাশয়ে ১৫ মিঃ ১০ বৎসরে ৫।৬ বাব।

HYDRARG. SUBCHLORIDE.

(হাইড্রার্জ সব্ ক্লোরাইড্)।

১। পাকস্থলীর ক্যাটার বশতঃ বমনে  $\frac{1}{10}$  গ্রেণ ৩ মাস  
৪ ঘণ্টা অন্তর।

২। শিশুর উপদংশে  $\frac{1}{10}$  গ্রেণ ৩ বার।

৩। ব্রহ্মাইটিসে ২ গ্রেণ, ক্যাষ্টর .... ১ ড্রাম ৬মাসে ১বার ।

৪। কলেরা ইন্ফ্যান্টমে ২½ গ্রেণ সুগার অব মিকের সহিত ১ বৎসরে ৬ মাস হইতে ১ বৎসরে ।

৫। কোষ্ঠ কঠিন্তে ২—২ গ্রেণ, ১—৬ বৎসরে শয়নকালে ।

### HYDRARG. CUM CRETA.

( হাইড্রার্জ কন্ক্রিট ) ।

১। বমনে ২ গ্রেণ ৩ মাসে ২।৩ ঘণ্টান্তর ।

২। উদরাময়ে ২ গ্রেণ ৩—৬ মাসে ৩ ঘণ্টা অন্তর, উদার সহিত ২ গ্রেণ পলভ ইপিকাক কোঃ দেওরা বাইতে পারে ।

৩। শিশুর উপদংশে ১ গ্রেণ দিবসে ২।৩ বার ।

৪। জর্ডিসে (শৈশবে) ৩ গ্রেণ ১ বার ।

### HYOSCYAMI FOLIA.

### SUCCUS HYOSCYAMI.

( সকস্ হাইওসায়েরমাই ) ।

১। পার্টুসিসের আক্রামণাবস্থায় ২০ মিঃ ২ বৎসরে ৩ বার ।

### IODIFORM. ( আইডোফরম ) ।

১। কুসুমের গ্যাংগ্রিণে ২ গ্রেণ, ক্যালসিয়াম সলফাইড্ ২ গ্রেণ ৪ বৎসরে ৩ বার ।

২। বমায় ২ গ্রেণ, সুগার অব মিকের সহিত ৪ বৎসরে ৩ বার ।

৩। টলিলের পুরাতন রুজিতে ২ গ্রেণ, ক্যালসিয়াম সলফাইড্ ২ গ্রেণ ১২ বৎসরে ৩ বার ।

৪। টুবাকিউলার মেনিজাইটিসে ১ গ্রেন ২—৭ বৎসরে ৩ বার।

IODINE. ( আইয়োডিন )।

TINCT. IODINE.

১। শিশুর কলেরায় ১ মিঃ, ক্রিমোজোট ১ মিঃ, মিঃ ক্যান্ফর ১ ড্রাম ১ ঘণ্টা অন্তর।

২। বক্ষতের এমিলয়েড্ রোগে ৫ মিঃ, ৫ বৎসরে আহারের পূর্বে ৩ বার। এবং ফেরি সলফ্ এল্লিঃ ৫ গ্রেন, মিস্য-রিণের সহিত আহারের পর ১ বার।

৩। টুবাকিউলার মেনিজাইটিসে ১—২ মিঃ, ১ বৎসরে ৩ বার।

IPECACUANHA ( ইপিকাকুয়ানা )।

১। প্রদাহযুক্ত উদরাময়ে ১ গ্রেন, পলভ্ ক্রিট এবোঃ ৩ গ্রেন, স্পিরিট এমেন এবোঃ ৩ মিঃ, মিউসিলেজ্ ও জলের সহিত ৬ মাসে ৩৪ ঘণ্টা অন্তর। অথবা ১ গ্রেন, ৬ মাসে ২ বার। ইহাতে বমন হইয়া উপকার করে।

২। আমাশয় যুক্ত উদরাময়ে ১ গ্রেন, পলভ্ ক্রিট এবোঃ ২ গ্রেন, ১ বৎসরে ২ ঘণ্টা অন্তর।

৩। আমাশয়ে ৬ গ্রেন, ১০ বৎসবে ৩৪ ঘণ্টা অন্তর। আহারের অন্ততঃ ২ ঘণ্টা পরে ব্যবহার করিবে।

৪। ব্রকাইটিসে ২ গ্রেন, ১ ড্রাম ওমিডঃ সহিত ২ বার।

৫। ওড্‌হার্ট বলেন ২-৩ বৎসরে নির্ভয়ে ২ গ্রেন দেওয়া যায়।

PULV. IPECACUANHA CO.

(পলভ্ ইপিকাক কোঃ)।

১। বমনে ১—১ গ্রেন ও হাইড্রার্জ কম্ ক্রিট ১ গ্রেন, ৬ মাসে ৩ ঘণ্টা অন্তর।

- ২। প্রদাহযুক্ত উদরাময়ে ক্ষুদ্রণ ব্যবহার করা যায় ।
- ৩। দায়ু বিকার বৃশতঃ উদরাময়ে ২-৩ গ্রেণ, ৫-১০ বৎসরে ৩ বার আহারের ১ ঘণ্টা পূর্বে ।
- ৪। এম্পাইরিমা রোগে ডায়েরিয়ার ১ গ্রেণ, বিস্মথ ৩ গ্রেণ, ২ বৎসরে ৩ বার ।
- ৫। সর্দিতে ২-৩ গ্রেণ ৫-১০ বৎসরে ১ বার ।
- ৬। প্রুরিসিতে ২-৩ গ্রেণ ৫ বৎসরে বেদনা নিবারণার্থে ।
- ৭। প্রবল রিউম্যাটিজমে ২-৩ গ্রেণ, ৪।৫ বৎসরে শয়ন-কালে ।
- ৮। পেরিকার্ডাইটিসে ৩ গ্রেণ ৭ বৎসবে ৩৪ বার ।
- ৯। সোর থোটে ২-৩ গ্রেণ ৫ বৎসরে শয়নকালে ।
- ১০। দ্যাম্পসে ২-৩ গ্রেণ ৫ বৎসরে বেদনা অত্যন্ত অধিক হইলে ।
- ১১। মস্তিষ্কেব ত্রিতরে টিউমার বৃশতঃ বেদনা হইলে ৩-৪ গ্রেণ ১ বার ।

### VINUM IPECACUANHA

( ভাইনম্ ইপিকাকুয়ানা ) ।

পলভ্ ইপিকাক যে সমস্ত স্থানে ব্যবহৃত হইয়াছে ইহাও সেই সকল স্থানে ব্যবহার করা যায় । এতদ্ব্যতীত নূতন ও পুরাতন ব্রুকাইটিস, নিউমোনিয়া, ব্রুকোনিউমোনিয়া, এবং পুরাতন যক্ষ্মাতে ব্যবহার করা যায় । মাত্রা ১—৫।৭ মিঃ পর্য্যন্ত ।

### JABORANDI ( জ্যাবোরাণ্ডাই ) ।

INF. JABORANDI.

- ১। ডিপথিরিয়ার ২ ড্রাম ২ বৎসরে ৩ বার ।
- ২। মাল্পসে ২০ মিঃ ৫ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

৩। একিউট্ ব্রাইটন্ রোগে ১ ড্রাম, ৭ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর।

৪। প্রুরিসিতে আবিত রস থাকিলে ১ ড্রাম ৪।৫ বৎসরে ৩ বার।

JALAP (জালাপ্)।  
PULV. JALAP CO.  
(পলভ্ জোলাপ কোঃ)।

১। স্কার্বেটিনার এন্টমিহুরিয়ায় ৩০—৪০ গ্রেণ ৫ বৎসরে প্রত্যেক রাতে। পয়োজন হইলে উহার সহিত পলভ্ স্ক্যামোনি কোঃ ৫ গ্রেণ দেওয়া যাইতে পারে।

২। এসাইটিসে ১০ গ্রেণ সাত বৎসবে প্রয়োজন মত।

৩। মাল্পম্ রোগে আমাশয় ও প্রলাপ থাকিলে ১ ড্রাম ছয় বৎসরে। বিরচনার্থ ৬—৮ গ্রেণ, হাইড্রার্জ স্বেক্টোর ১-২ গ্রেণ ৭—১০ বৎসরে।

৪। টেন্সিলাইটিস্ রোগে ১০ গ্রেণ, কেলোমেল ২ গ্রেণ, ৭ বৎসরে।

৫। ফেরিগ্লাইটিস্ ও মেনিগ্জাইটিস্ রোগে ঐ মাত্রায় ব্যবহার করা যায়।

JALAPIN.  
(জোলপিন্)।

১। ব্রঙ্কাইটিসে ২-৩ গ্রেণ, কেলোমেল ১ গ্রেণ ৪ বৎসরে।

২। একিউট মেনিগ্জাইটিসে ২ গ্রেণ, কেলোমেল ২ গ্রেণ ৪ বৎসরে।

SPIRIT JUNIPER.  
(স্পিঃ জুনিপার।)

১। ইউরিমিক্ কন্ভলসন্ ও স্কার্বেটিনার এন্টবিউমিহু-

দ্রিরা রোগে ৫ মিঃ, এমন বোজাফুল ৫ গ্রেণ, লিঃ ইথর নাইট্রাঃ  
২০ মিঃ, লাইঃ এমন এসিট্ ২ ড্রাম ৫ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

KAIRIN.

২ কেব্রিন্ ) ।

১। ৩ গ্রেণ ৫ বৎসরে উত্তাপ নাশার্থ ব্যবহার্য্য ।

CAMALA. (ক্যামেলা ।)

১। টেপুওয়ার্মে ১ ড্রাম, মিউঃ সহিত ৬ বৎসরে ১। ২ ঘণ্টা  
পরে ক্যাষ্টর অয়েলের জোলাপ দিবে, অথবা, উহার সহিত ১২  
ড্রাম একট্রাঃ ফিলিসিস্ লিকুঃ খলে উত্তমরূপে মাড়িয়া তলের  
সহিত ৩ আং করিবে এবং ২মাত্রার বিতক্ত করিয়া ৩ ঘণ্টা অন্তর  
দিবে । পূর্ব দিন লঘু আহার ও সন্ধ্যার সময় ক্যাষ্ট ওয়েল দিবে ।

KRAMERIAE RADIX.

(ক্র্যামারি রুঁাডিকস্) ।

EXT. KRAMERIAE.

(একট্রাঃ ক্র্যামারি) ।

১। অগ্ন হইতে রক্ত প্রবি হইলে ২ গ্রেণ, শিশুকে ২ ঘণ্টা  
অন্তর ।

২। অস্ত্রের কল ও উদরায়মে ৩ গ্রেণ, একট্রাঃ হিম্যাটক্‌সি-  
লিন্ ৩ গ্রেণ ২ বৎসরে ৩৪ বার ।

TINCT. KRAMARIAE.

(টিং ক্র্যামারি ।)

১। পুরাতন উদরায়মে ১০ মিঃ, টিং ওপিরাই ২ মিঃ, সিরাপ  
জিঞ্জার ১০ মিঃ, সিনেমন্ ওয়াটার ১ ড্রাম ১ বৎসরে ৪ ঘণ্টা  
অন্তর ।

২। টাইফয়েড্ জ্বরের উদরাময়ে ১৫ মিঃ, লাইঃ ওপিয়াই  
সিডেটিভ্ ১/২ মিঃ, সিরাপ জিঞ্জার ১৫ মিঃ, একোঃ সিনেমন  
২ ড্রাম, ৫—৮ বৎসরে প্রত্যেক মলত্যাগের পর ।

৩। বসন্তরোগে উদরাময় হইলে ১৫ মিঃ, টিং ওপিয়াই  
১২ মিঃ, সিরাপ জিঞ্জার ১৫ মিঃ, ৫ বৎসরে প্রত্যেক মলত্যা-  
গের পর ।

LOBELIA. ( লোবিলিয়া । )

TINCT. LOBELIÆ.

( টিং লোবিলিয়া ) ।

১। পাউ'সিনেদ্রা আক্রমণ অবস্থায় ১০ মিঃ, ২ বৎসরে  
প্রত্যেক ঘণ্টায় ।

TINCT. LOBELIÆ ÆTHEREA.

( টিং লোবিলিয়া ইথিরিয়া ) । -

১। পুরাতন এন্ফিসিয়া রোগে কঠিন শ্বাসকষ্টতা হইলে  
১০ মিঃ ২ বৎসরে প্রত্যেক ঘণ্টায় ।

২। ব্রঙ্কাইটিসের প্রথম অবস্থায় ও একুয়ার, ব্রঙ্কিএল্  
টিউবের আক্কেপ বা প্রতিবন্ধকতা থাকিলে ৫ মিঃ, পটঃ সাই-  
ট্রাস ৫ গ্রেণ, লাইঃ ইথর ১১ মিঃ, সিরাপ টলু ১৫ মিঃ, ২ বৎসরে  
তিন বার ; ইহার সঙ্গে পটঃ আইওডাইড্ ১ গ্রেণ দেওয়া যায় ।

LUPULUS.

TINCT. LUPULI.

( টিং লুপুলাই ) ।

১। ইনকণ্টিনেন্স অব্ ইউরিণে ১/২ ড্রাম ৭ বৎসরে ৩ বার ।

## MAGNESIA SULPH.

( ম্যাগ্নিসিয়া সলফ্. )।

১। কোষ্ঠ কাঠিন্যে ৫ গ্রেণ, সিরাপ জিজার ১০ মিঃ, একোঃ এনিথি ১ ড্রাম ক্ষুদ্র শিশুকে ৩ বার। অথবা, ৫ গ্রেণ, সিরাপ বা টিং রিয়াই ১৫ মিঃ, সিবাপ জিজার ১০ মিঃ, একোঃ মেছপিপ্ ১ ড্রাম ১ বৎসরে প্রাতে ও সন্ধ্যায়।

২। ক্ষতযুক্ত ষ্টোমেটাইটিসে ৫ গ্রেণ, এসিড্ সলফ ডিল ২ মিঃ, ফেরি সলফ্ ২ গ্রেণ, সিরাপ জিজার ১০ মিঃ, একোঃ মেছপিপ্ ২ ড্রাম ২ বৎসরে ৩ বার।

৩। টেন্সিলাইটিসে ২ ড্রাম, কুইনিসলফ্ ২ গ্রেণ, এসিড্ সলফ ডিল ৫ মিঃ, ১২ বৎসরে ৬ ঘণ্টা অন্তঃ।

৪। বকুতের সিরোসিসে ৫ গ্রেণ, সোডা সলফ্ ১৫ গ্রেণ, ফেরি সলফ্ ২ গ্রেণ, লাইঃ ট্রিকনিয় ১ মিঃ, গ্লিসারিন ২০ মিঃ ৭ বৎসরে ৩ বার।

## MORPHI ACETAS. ( মর্ফি এসিটাস্ )।

## MORPHINE. ( মর্ফিন্ )।

নিম্ন লিখিত রোগে হাইপোডার্মিক রূপে ব্যবহার্য।

১। একিউট গ্যাস্ট্রাইটিসে অনবরত বমন হইলে ১/৪ গ্রেণ, ৩ বৎসরে।

২। শিশুর কলেরায় ১/৪ গ্রেণ, ৫ মিঃ ইথারের সহিত, বৎসরৈ। ২।১ ঘণ্টা পর পুনরায় দেওয়া যায়।

৩। পেরিটোনাইটিস্ রোগে ১/৪ গ্রেণ ১০ বৎসরে।

৪। টিফলাইটিসে ১/৪ গ্রেণ ৮ বৎসরে।



৫। ইন্টোস-সেসপুসনে  $\frac{১}{৪}$  গ্রেণ, এট্রোপিন্  $\frac{১}{৪}$  গ্রেণ, ১ ঘণ্টা অন্তরবে পর্য্যন্ত না যাতনার শাস্তি হয়।

৬। মুরিসিতে  $\frac{১}{৪}$  গ্রেণ ৫ বৎসরে যখন যন্ত্রণা অত্যন্ত কষ্টদায়ক হয়।

৭। কনভলসনে  $\frac{১}{৪}$  গ্রেণ ১ বৎসরে; উপকার না হইলে  $\frac{১}{২}$  ঘণ্টা পরে পুনরায় দিবে।

৮। সেরিব্রো-স্পাইন্ডাল ফিভারে ৩ বৎসরে  $\frac{১}{৪}$  গ্রেণ ২০ ঘণ্টা অন্তরবে পর্য্যন্ত না কোন ফল পাওয়া যায়।

## LIQUOR MORPHI HYDROCHLORATIS.

(লাঃ মর্ফি হাইড্রোক্লোব্)।

১। যক্ষ্মায় শ্লেষ্মাসরল হইলে ও বক্ষস্থলের ভার, কুমিলে ৩ মিঃ, স্পিরিট্ এমন এরোঃ ৫ মিঃ, ভাইঃ ইপিকাক্ ৫ মিঃ, ২ বৎসরে ৩ বার। অথবা ৩ মিঃ, লাইঃ ফেরি পারনাইট্রেট্ ৫ মিঃ, নাইঃ এমিড্ ডিল্ ৫ মিঃ, অকসিমেল সিলি ২০ মিঃ, ৫ বৎসরে ৩ বার।

২। লেরিংসের উগ্রতা বা যক্ষ্মা রোগে উগ্রতা বশতঃ কাশি হইলে ১৫ মিঃ, পটঃ ক্লোরাস্ ২ গ্রেণ, সিরাপ টলু ২০ মিঃ, ৫—১০ বৎসরে প্রয়োজন মত।

৩। প্যটুসিসের আক্রমণাবস্থায় ৩ মিঃ, ১ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর। ইহার ফলে প্রতি সতর্ক দৃষ্টি রাখিবে।

## MORRHUÆ OLEUM.

(মর্' ওলিয়ম্)।

১। ১ বৎসরে ১০ মিনিমের অধিক ব্যবহার করা উচিত নহে। কেননা শৈশবে যেদয় পদার্থ অতি অল্পই জীর্ণ হয়।

২। রিকেটস্ রোগে ১০ মিঃ, ডাইঃ কেরি ১০ মিঃ, ১ বৎসরে ২১৩ বার। মল পরীক্ষা করিয়া দেখিবে, জীর্ণ হইলে মাত্রা অধিক করিবে নতুবা হ্রাস করিবে।

৩। স্কুফিউলার ১০ মিঃ, সিরাপ ক্যালসিস ল্যাকটো ফস্ফাস্ ১৫ মিঃ, লাইঃ ক্যালসিস্ ১৫ মিঃ, ১ বৎসর ৩ বার।

৪। থাইসিসেও ঐরূপ মাত্রা ব্যবহার করা যায়।

### MUSK.

১। লেরিজিস্‌মাস্ ট্রিডুসে  $\frac{1}{2}$  গ্রেণ, ৫ মিঃ টিঃ বেলে-ডোনার সঙ্গে সন্ধ্যাকাল শিশুকে ৩ বার।

### NAPHTHALINE.

( জাপথ্যালিন্, )।

১। রিকেটস্ ২ গ্রেণ প্রত্যেক বৎসরে ২১৩ বার।

২। কলেরা ইন্ফ্যান্টাম্  $\frac{1}{2}$  গ্রেণ ২১৩ বার অন্তর সুগার অব মিষ্টের সহিত।

৩। কুসকুসের গ্যাংগ্রিনরোগ ৪ গ্রেণ টি বৎসরে ৪ বার অন্তরে।

৪। টেপওয়ার্মে ২ গ্রে ৬ বৎসর ২১৩ বার।

### NITROGLYCERINE.

( নাইট্রগ্লিসারিন )।

১। এপিলেপসিতে  $\frac{1}{2}$  গ্রে, ৭ বৎসরে আক্রমণ হ্রাস-রণার্থে। শতকরা ১ ভাগ ত্রৈবের  $\frac{1}{2}$  মিঃ দেওয়া যায়।

NUX VOMICA.  
TINCT. NUCIS VOMICÆ.

( টিং নক্সভমিকা ) ।

১। কোষ্ঠকাঠিন্বে ২ মিঃ, এসিড সল্ফ এরোমেট ১ মিঃ, কুইনিসলফ ২ গ্রে, সোডিসলফ ৫—১০ গ্রে, ৬ মাসে তিনবার ।

২। কোষ্ঠকাঠিন্বে ২ মিঃ, টিং বেলেডোনা ৫ মিঃ, সিরাপ সেনা ১৫ মিঃ, ইঃ কলছা ১ ড্রা ২৩ বার ।

৩। অম্মাধিকো ২ মিঃ, সোডি বাইকার্ব ৩ গ্রেণ, স্পিঃ ক্লোরফরম ২ মিঃ, টিং কার্ভেমেন কো ৫ মিঃ, একোয়া ক্যারিউনে ১ ড্রা ৬ মাসে ৬ ঘণ্টা অন্তর ।

৪। গ্যাস্ট্রিক ক্যাটারে ১ মিঃ, সোডাবাই কার্ব ৪ গ্রে, স্পিঃ ক্লোরফরম ২ মিঃ, ৪৫ বৎসরে ৩ বার ।

৫। উদরানরে ২ মিঃ, লাইকার আসেনিক ১ মিঃ ৬ বৎসরে আহ্বারের পূর্বে ৩ বার । প্রয়োজন হইলে ১ মিঃ টিং ওপিয়াই দেওয়া যায় ।

৬। এনিমিয়ায় ১২ মিঃ, লাইকার আসেনিক ৩৪ মিঃ ৬ বৎসরে আহ্বারের পর । অজীর্ণ থাকিলেও দেওয়া যায় ।

৭। ফাইব্রমেড্ লাং ও ব্রঙ্কিয়েক্টেসিসে ৬ মিঃ, এমন কার্ব ২ গ্রে, মিসারিণ ২ ড্রা ৭ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

৮। যক্ষ্মারোগের প্রথম অবস্থায় ৫ মিঃ, সোডা বাইকার্ব ৫ গ্রে, ইঃ কলছা ২ ড্রা ৫ বৎসরে তিনবার আহ্বারের পূর্বে ।

৯। জন্ডিস বা জ্বাবার ২ মিঃ, সোডা বাইকার্ব ২৩ গ্রে, সদ্যজাতশিশুকে তিনবার ।

১০। প্রল্যাপস্ এনাই ঘ্রোগে ৩ মিঃ, লাইকর ফেরি  
পারনাইট্রেটিস ৩ মিঃ ৬ মাসে তিনবার ।

OPIUM (ওপিয়ম)  
LIQ. OPII, SEDATIVUS.

(লাইকা: ওপিয়াই সেডেটিভ)।

১। পুরাতন উদরাময়ে ২ মিঃ, কুপরাই সাল্ফ ৬ গ্রে, স্পিঃ  
ক্লোরফরম ৫ মিঃ, একোয়া সিনেমোমাই ২ ড্রা ৬ বৎসরে ৩ বার ।

২। টাইফয়েড জ্বরে উদরাময় হইলে ৩ মিঃ, টিংক্র্যামেরি  
১০ মিঃ, স্পিঃ ক্লোরফরম ২ মিঃ, সিরাপ জিজার ১৫ মিঃ, একোয়া  
২ ড্রাম্, ৭৮ বৎসরে প্রত্যেক বার মলত্যাগের পর ।

TINCT. OPII

(টিং ওপিয়াই)।

প্রথম তিন মাস পরে ওপিয়মের শৈশবে কুফল অধিক  
হাস হয়। তিনমাসে ৩ মিঃ মাত্র দেওয়া যাক ।

১। যে সকল শিশুদেহে পোষণ ক্রিয়া ভাল হয় না ও বাহারা  
মাঝে মাঝে অত্যন্ত চীৎকার করে তাহাদিগকে ৩ মিঃ, ক্যাষ্টর-  
অয়েল ৩ মিঃ, মিউসিলেজ একেসিধা ৫ মিঃ, গ্লিসারিন ৫ মিঃ,  
একোয়া এনিথি ১ ড্রা ৬ মাসে তিন বার

২। তরুণ ও পুরাতন উদরাময়ে ৩ মিঃ, স্পিঃএমন এরো-  
মেট ৩ মিঃ, টিংরিয়াই ৩ মিঃ, স্পিঃক্লোরফরম ১ মিঃ, ৬ মাসে ৮  
ঘণ্টা অন্তর; অথবা ১ মিঃ, সোডা বাইকার্ ৩ গ্রে, টিংজিজার  
১ মিঃ, ১ বৎসরে ৩ বার । শয়ন কালে পলভ রিয়ারাই ২গ্রে,  
পলভ্ ক্রিটি এরোমেট ৩৪ গ্রেণ ।

লায়েনটারিক উদরাময়ে ১ মিঃ, লাইকার আর্দেনিক ১মিঃ,

টিং নক্সভমিকা ২ মিঃ ৬ বৎসরে ৩বার আহারের পূর্বে । প্রদাহ যুক্ত উদরাময়ে ৫ মিঃ, ভাইন এন্টিমনিয়েরিস ২ মিঃ, টিং জিঞ্জার ৩ মিঃ, ৬ মাসে ৬ ঘণ্টা অন্তর বমন ও কোতানি থাকিলে ।

৩। টিফলাইটিসে ৩ মিঃ ৮ বৎসরে ৮ ঘণ্টা অন্তর । অথবা টিং ওপিয়াই ৫ মিঃ, টিং বেলেডোনা ২০ মিঃ ৮ বৎসরে ৩ বার (Eustace Smith) । অথবা ২ মিঃ, টিং বেলেডোনা ৫ মিঃ, ৭ বৎসরে প্রত্যেক ঘণ্টায় প্রথমে তিনবার, তৎপরে ৬ ঘণ্টা অন্তর ।

৪। পেরিটোনাইটিসে ৬ মিঃ ১০ বৎসরে ৮ ঘণ্টা অন্তর । কনিষ্ঠা ক্রিষ্ট হইলে বন্ধ করিবে ।

৫। ইন্টাস্-সেপ্সনে ৩ মিঃ, টিং বেলেডোনা ১০ মিঃ ৫ বৎসরে ৪৬ ঘণ্টা অন্তর ।

৬। রেনাল কলিকে ৫ মিঃ ৫ বৎসরে প্রথম মাত্রা । পরে ১ মিঃ মাত্রায় প্রত্যেক ঘণ্টায় যে পর্যন্ত না উপশম হয় ।

## BAPAIN

(প্যাপেন)

১। বায়ু প্রযুক্ত কলিকে ১ গ্রেণ, সোডা বাইকার্ব ২ গ্রেণ ৬ মাসে আহারের পূর্বে ।

২। পুরাতন উদরাময়ে ৫ গ্রেণ, সোডা বাইকার্ব ২ গ্রেণ, ট্রোচিসাই মেছপিপ পলড ৩ গ্রেণ ১ বৎসরে ৩ বার ।

৩। প্লীহা বিবর্তনে ১ গ্রেণ আহারের পূর্বে ৩ বার ।

৪। পুরাতন যক্ষ্মায় ২০/৪ গ্রেণ সম পরিমাণ সোডাকার্ব ৫/১০ বৎসরে প্রত্যেক বার আহারের পূর্বে ।

## PEPSIN.

( পেপসিন্ ) ।

১। ক্যাটারাল ষ্টোমেটাইটিসে ১ গ্রেণ, সোডা বাইকার্ব ২ গ্রে, পলভ্ সিনেমোমাই কো ৩ গ্রেণ ৬ মাস হইতে ১২ মাসে ৪ বার ।

২। পুরাতন উদরাময়ে ৩ গ্রেণ, এসিড্ মিউরেটিক্ ডিল ১।২ মিঃ, টিং ওপিয়াই ১ মিঃ, ১৩ হইতে ২ বৎসরে, পরিপাক শক্তি ক্ষীণ হইলে আহারের পূর্বে ; অথবা ৩ গ্রেণ, কুইনিসল্ফ ৩ গ্রেণ, এসিড্ নাইট্র মিড্ ডিল ৩ মিঃ, লাইকর স্ট্রীকনিয়া ৩ মিঃ, তিন বৎসরে আহারের পূর্বে ।

৩। পুরাতন বক্ষা উদরাময়ের জ্বার ।

## PETROLIUM.

( পেট্রোলিয়ম্ ) :

১। টেপ্ ওয়ারমে ১৫ মিঃ, বার্লি ওয়াটার সহিত ৬ বৎসরে ।  
১ ঘণ্টা পরে বিরেকচ ঔষধ দিবে ।

## PHOSPHORUS.

( ফস্ফরস্ )

১। রিকেট-ফস্ফরস্ ৩ গ্রেণ, অয়েল মরছ ৩৩ আউনস্ মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রায় ১।২ বৎসরে ৩ বার ।

২। এনিমিয়ায় ১৩ গ্রেণ ৬ বৎসরে ৩ বার, অথবা রিকেটস্ রোগে ১।২ মিঃ, ওলিয়ম্ ফস্ফরেটস্ ১ বৎসরে ৩ বার ।

## PHYSOSTIGMATIS SEMEN.

EXT. PHYSOSTIGMATIS.

( এক্‌ট্রা ফাইসটিগমেটিস্ )

১। সদ্যজাত শিশুর ধমুটকায়ে ১৩ গ্রেণ ২ ঘণ্টা অন্তর ।

২। টেটানি বা উর্ক ও অধঃ শাখার বিরাম শূত্র আক্ষেপে  
২৫ গ্রেণ ২ বৎসরে ৩ বার ।

### PICROTOXIN.

( পিক্রোটকসিন ) ।

১। যক্ষ্মা রোগে প্রচুর ঘর্ষে  $\frac{3}{8}$  গ্রেণ শয়নকালে তিন  
বৎসরে ।

### PILOCARPIN NITRAS

( পাইলোকারপিন নাইট্রস ) ।

১। এজ্জমায়  $\frac{3}{8}$  গ্রেণ ৩ বৎসরে শয়নকালে হাইপো-  
ডার্মিক রূপে দিবে ।

২। স্কার্লেটিনা রোগে নেনফ্রাইটিস হইলে  $\frac{3}{8}$  গ্রেণ ৫ বৎসরে  
হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োজন হইলে দিবে ।

৩। তরুণ ব্রাইটিস রোগে ঐরূপ দিবে ।

৪। পুরাতন ব্রাইটিস রোগে  $\frac{3}{8}$  গ্রেণ ১৩ বৎসরে হাইপো-  
ডার্মিক রূপে দিবসে দুইবার ।

### PLUMBI ACETAS.

( প্লমবাই এসিটাস ) ।

১। পুরাতন উদরামবে  $\frac{3}{8}$  গ্রেণ, ১২ মিঃ এসেটিক এসিড  
ডিল, টিং ওপিয়াই ১ মিঃ, মিউসিলেজ একেসিয়া ১৫ মিঃ, সিয়াল  
জিয়ার ২২ মিঃ, ১ বৎসরে ৬ ঘণ্টা অন্তর ।

## PODOPHYLLIN.

( পডফিলিন ) ।

১। টিং পডফিলিন ২ মিঃ, ১২ মাসে ২৩ বার, যখন কোষ্ঠি  
কাঠিন্যে মল শক্ত হয়, সহজে গুড়াইয়া যায় ও কাদার দ্বারা  
বর্ণ হয় ।

## POTASSA CAUSTICA.

LIQ. POTASSÆ.

( লাইকর পটাসি ) ।

১। দস্ত উদগমনের সময় উদরাময়ে ২ ½ মিঃ, ভাইনম ইপি-  
কাক ২ মিঃ, মিউসিলেজ ১ ড্রাম ৬ ঘণ্টা অন্তর ।

২। তরুণ সিসটাইটিস্ রোগে ৭ ½ মিঃ, লাইকর ওপিয়াই  
সেডেটিভ ১ মিঃ, মিউসিঃ একেসিয়া ১ ড্রাম ৮।১০ বৎসরে  
৮ ঘণ্টা অন্তর ।

৩। লিঙ্কএডিনোসিসে ৩ মিঃ, ২ বৎসরে ৩ বার ।

## POTASSII ACETAS.

( পটাস্ এসিট্‌স্ ) ।

১। করাইজার ১ গ্রেণ ৬ মাসে ৩ ঘণ্টা অন্তর । ইহার  
সহিত ১ মিঃ ভাইনম ইপিকাক্ দেওয়া যায় ।

২। প্রুরিসি রোগে স্রাবিত রস থাকিলে ৩ গ্রেণ, টিং  
ডিজিটেলিস ২ মিঃ ৩ বৎসরে ৫ ঘণ্টা অন্তর ।

## POTASSII BICARBONAS.

( পটাস বাইকার্ব ) ।

১। অগ্নাধিক্যে ১ গ্রেণ, ওলিয়াই ক্যাজুপটি ১ মিঃ, ৩ বার ।

২। তরুণ বাত রোগে ১০ গ্রেণ ৫ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর ।



গ্রহি বেদনা উপশম হইলে উত্তীর্ণ সহিত ফেরিএট এমন সাই-  
ট্রাস দেওয়া হয় ।

৩। পাথরকি ১০ গ্রেণ ৭ বৎসরে ৩ বার ।

### POTASSII BROMIDUM.

( পটাস ব্রোমাইড ) ।

১। শৈশবে অস্ত্রের আক্রমণে ১ গ্রেণ, ক্লোরাল হাইড্রেট ৫  
গ্রেণ, গ্লিসারিণ ৫ মিঃ ১ মাসে ২ ঘণ্টা অন্তর ২৩ মাত্রা দিবে ।

২। কলিকরার ২৩ গ্রে ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

৩। পাকস্থলীর উগ্রতায় অগ্নি ও ছানা বমন হইলে ১—৩  
গ্রে, গ্লিসারিণ ৫ মিঃ, মিষ্টার ক্রিটি ১ ড্রা ৩ ঘণ্টা অন্তর ।

৪। ল্যামেনটাবলিক উদরাময়ে ২ গ্রে, ৬ বৎসরে ২ ঘণ্টা  
অন্তর ১০।১২ মাত্রা ।

৫। ষ্টম্যাক-ককে ৫ গ্রে, এলম ২ গ্রে, সিরাপ টলু ১০ মিঃ,  
৩।৪ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর সন্ধ্যার সময় আরম্ভ করিবে ।

৬। টেনসিলাইটিস রোগে অস্থিরতা থাকিলে ১০ গ্রে ৬  
বৎসরে শয়ন কালে রাতে প্রলাপ থাকিলে ও দেওয়া যায় ।

৭। পারটুসিসে ৩।৪ গ্রে ১ বৎসরে শয়ন কালে ।

৮। শিরোবেদনা অসহ্য হইলে মস্তিষ্কের মধ্যে টিউমার  
রোগে ১০ গ্রে, ক্লোরাল হাইড্রাস ৫ গ্রে ৫ বৎসরে ১ বার ।

৯। দস্তোদগমন কালে স্নায়বীক বিকার ও অস্থিরতা  
থাকিলে ২ গ্রেণ, পটাস আওডাই ১ গ্রেণ, স্পিঃ এমন এরোমেট  
২ মিঃ, ১ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

১০। লেরিক্সিমাস্ ট্রিডুলসে ২ গ্রেণ, টিং কুইনি ৫ মিঃ,  
গ্লিসারিণ ৫ মি ১ বৎসরে ৩ বার ।

## POTASSII CHLORAS.

( পটঃ ক্লোরাস )

১। এপথিতে ২ গ্রেণ, এসিড মিউঃ ডিল ১ মিঃ, মিসারিং  
৫ মিঃ, ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

২। কতযুক্ত পটোমেটাইসিসে ১ বৎসরের উপর ৩—১৫ গ্রে  
পর্যন্ত প্রয়োজন হইতে পারে ।

উহার সহিত টিং ফেরি মিউরেট ৫ মিঃ ও মিসারিং ১০ মিঃ,  
দিবসে ৩ বার দেওয়া যায় ।

৩। ফেরিগ্লাইটসে ২ গ্রেণ, এসিড নাইট্রো মিউঃ ডিল ২½  
মিঃ, সিরাপ ১০ মিঃ, ৪ বৎসরে ৩৪ ঘণ্টা অন্তর ।

৪। টনসিলাইটিসে ৫।১০ গ্রেণ ১০ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর ।

৫। লেরিগ্লাইটিসে ২ গ্রেণ, ৩ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর ।

৬। ডিপথিরিয়ায় ৫ গ্রেণ, টিং ফেরিমিউরাস ৫ মিঃ, ৫ বৎ  
সরে ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

## POTASSII CITRAS.

( পটঃ সাইট্রাস ) ।

১। অগ্রে ১।২ গ্রে ক্ষুদ্র শিশুকে ৮ ঘণ্টা অন্তর । নাইট্রিক  
ইথার ৫ মিঃ, উহার সহিত দেওয়া যায় ।

২। লোবার নিউমোনিয়ায় ৫ গ্রেণ ৫ বৎসরে ৪ ঘণ্টা  
অন্তর ।

৩। ব্রঙ্কাইটিসে ২ গ্রেণ, ভাইনাম ইপিকাক ৫ মিঃ, মিসা-  
রিং ১০ মিঃ, ক্ষুদ্র শিশুকে ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

৪। প্রুরিসিতে আবৃত কুল সঞ্চয়ে ৩ গ্রেণ, টিং ডিজিটে-  
লিস্ ১ মিঃ ৩ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

• ৫। তরুণ বাত রোগে ৬ গ্রেণ ৫ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।  
জ্বর ও বেদনা থাকিলে স্ফালিসিনেটস্ দিবে।

৬। পাথরকিরোগে ১০ গ্রেণ ৭ বৎসরে ৩ বার।

৭। লেরিঞ্জাইটিসে ২ গ্রেণ ৩ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর।

### POTASSII IODIDUM.

(পটঃ আওডাই।)

১। দস্তোদায়ন কালীন অস্থিরতায় ও শ্বাস মণ্ডলের বিকারে  
১/২ গ্রে, পটঃ ব্রোম ২ গ্রে, স্পিঃ এমন এরোমেট্ ২ মিঃ, সিরাপ  
১৫ মি, ১ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

২। নিউমোনিয়ায় ১/২ গ্রে, এমন কার্ক ১/২ গ্রে, টিং সিলি  
১০ মিঃ, ভাইনম ইপিকার্ক ৫ মিঃ ৫/৬ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৩। প্রুরিসিতে আবৃত বস সঞ্চয়ে ৫ হইতে ১০ গ্রেণ ৪  
বৎসরে ৬ ঘণ্টা অন্তর।

৪। মিনিঞ্জাইটিসে প্রদাহের প্রথম অবস্থায় ২ গ্রেণ ৬ মাস  
হইতে ৭ বৎসরে ২ ঘণ্টা অন্তর।

৫। এমিলয়েড লিভারে ১/২ গ্রেণ প্রতিবৎসর বয়সে ৩ বার।

৬। উপদংশ রোগের হিপাটাইটিসে ১ গ্রেণ, এমনক্রোম-১/২  
গ্রেণ, একট্রাঃ সার্সালিক্ ১০ মিঃ, ১ মাস ৩ বার।

৭। তরুণ বাতরোগে পেরিকার্ডিয়মে অধিক রস সঞ্চয়  
হইলে ১০ গ্রেণ ৫ বৎসরে ৩ বার।

৮। কুফলা রোগে গ্রন্থির বৃদ্ধি হইলে ৫ গ্রেণ, ফেরিপট  
টার্ট্ ৫ গ্রেণ, ৫ বৎসরে ৩ বার।

৯। উপদংশে অস্থি বৃদ্ধি হইলে ৫ গ্রেণ, একট্রা সিনকোনা লিকু ৫ মিঃ ৭ বৎসরে ৩ বার ।

১০। লিম্ফএডিনোসিসে ৩ গ্রেণ ২ বৎসরে ৩ বার ।

১১। টুবারকিউলার মিনিজাইটিসে ১ গ্রেণ ২ বৎসরে ৩ বার ।

### POTASSII NITRAS.

( পটঃ নাইট্রাস )

১। প্রুরিসি ও জ্বরে ৩ গ্রেণ, টিং ডিজিটেলিস ১ মিঃ, ৩ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

### QUININÆ SULPHAS.

( কুইনিসল্ফ ) ।

১। গ্যাংগ্রিনস্ টোমেটাইটিসে ২ গ্রেণ, টিং ফেরিমিউঃ ২০ মিঃ, মিসাট্রিং ১৫ মিঃ ৩৪ বৎসরে ৬ ঘণ্টা অন্তর ।

২। ক্যাক্সম্ অরিসে ৬ গ্রেণ ১ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর ।  
প্রয়োজন হইলে টিং ফেরি পারক্লোর ৫ মিঃ দেওয়া যায় ।

৩। টনসিলাইটিস্ অপেক্ষ অবস্থায় ২ গ্রেণ, এসিড্ সল্ফ ডিল ৫ মিঃ, ম্যাগসল্ফ ৩ ড্রাম ১২ বৎসরে ৬ ঘণ্টা অন্তর ।

৪। কোষ্ঠ কাঠিন্বে ৩ গ্রে, পোডি সল্ফ ৫১০ গ্রেণ, এসিড্ সল্ফ এরোমেট ১ মিঃ, টিং নক্সভমিকা ৩ মিঃ, ৬ মাসে ৩ বার ।

৫। ক্যালেক্ট্ জ্বরে ৩ গ্রেণ ৫ বৎসরে ৪ বার ।

৬। ডিপথিরিয়ায় ১ গ্রেণ, টিং ফেরি মিউরাস্ ১০।১৫ মিঃ, ৫ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর ।

৭। টাইফয়েডে  $\frac{3}{4}$  গ্রেণ, এসিড কলক্ ডিল ৪ মিঃ, গ্লিস্  
রিণ ১০ মিঃ ৫-৮ বৎসরে ৪ বার।

• ৮। নিউমোনিয়া, গ্যাংগ্রিণ অব্ লাংস, এবং একুট্ থাই-  
সিসে ৩-৫ গ্রেণ ৫—১০ বৎসরে ৩-৪ ঘণ্টা অন্তর। প্রয়োজন  
হইলে থাইসিসে  $\frac{1}{2}$  গ্রেণ পলভ্ ডিজিটেলিস্ ও  $\frac{1}{4}$  গ্রেণ  
ওপিয়াম্ দেওয়া যায়।

৯। ম্যালোরিয়ার অরে  $\frac{1}{2}$  গ্রেণ ১ বৎসরে ৩ বার। ৩-৪  
গ্রেণ ৩-৪ বৎসরে। কনভলসন্ থাকিলে ২০ গ্রেণ পর্যন্ত দেওয়া  
যায়।

১০। স্কার্ভিতে  $\frac{3}{4}$  গ্রেণ ১ বৎসরে ৩ বার। ১০—২০ মিঃ  
কড়লিভার ওয়েল ও ইহাব সহিত দেওয়া যায়।

১১। পাটু'সিসে ২ গ্রেণ ২ বৎসবে ৩ বার। উহার সহিত  
নাইট্ মিউঃ এসিড ডিল ১০ গ্লিস্‌রিণ দেওয়া যায়।

### QUININÆ TANNAS

( কুইনি ট্যানাস )।

১। রিকেট্‌সে  $\frac{3}{4}$  গ্রে, গ্লিস্‌রিণের সহিত ১ বৎসরে ৪ বার।

২। ক্যান্ড্রক্ অবিসে  $\frac{3}{4}$  গ্রে ৩ বৎসবে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

৩। পাটু'সিসে  $\frac{1}{2}$  গ্রেণ প্রত্যেক বৎসরে ২ বার।

### RESORCIN ( রিসর্সিন )।

১। শৈশবে কলেরায় ১ গ্রেণ, হেফিঃ এম্‌ফিমিডিস্ ১ ড্রাম  
২ ঘণ্টা অন্তর।

### RHEI RADIX.

PULV. RHEI ( পলভ্ রিয়াই )।

১। অন্ন ও উৎসেচন ক্রিয়া বশতঃ উদরায়নে ১ গ্রেণ, সোডি

বাইকার্ব ১ গ্রেণ, স্পি: এমন এরোমেট্ ২ মি:, সিরাপ জিজার ১৫ মি:, ১ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

কুড্র ক্রিমি বশত: উদরাময়ে ৮ গ্রেণ, হাইড্রার্জ কন্স ক্রিট ২ গ্রেণ, সোডা বাইকার্ব ৬ গ্রেণ, ৪ বৎসরে ১২ দিন অন্তর প্রাতঃ কালে দিবে । অল্প প্রকার উদরাময়ে ২।৪ গ্রেণ, পলভ্ ক্রিটি এরোমেট ৩—৫ গ্রেণ ১—৩ বৎসরে শয়ন কালে ।

২। প্রাসে ১২ গ্রেণ, সোডি বাইকার্ব ৫ গ্রেণ, ইন্কি: জেন-সিয়ান কোঃ ১ ড্রাম ১ বৎসরে ৩ বার ।

"ইন্কিউসন রিয়াই ১০ মি:, টিং মার ১ মি:, সিরাপ জিজার ৫ মি:, একোয়া মেছপি ১ ড্রাম উদরাগ্নান রোগে কুড্র শিশুকে ২।৩ বার ।

সিরাপ রিয়াই, টিং রিয়াই ও ঐরূপ ব্যবহার করা যায় । পলভ্ রিয়াই কোঃ ১ বৎসরে ৫ গ্রেণ দেওয়া যায় ।

## RICINI OLEUM.

( ক্যাষ্টর ওয়েল ) ।

১। যে সকল শিশু স্তন-দুগ্ধে পুষ্ট না হয় তাহাদের চাঁৎকারে ৩ মি:, টিং ওপিরাই ১ মি:, ট্রিউস্মিলক এক্জেন্সিরা ও মিসারিং প্রত্যেক ৫ মি:, ৬ মাসে ৩ বার ।

২। কোষ্ঠ ক্রাটিতে ১।৪ ড্রাম্ ও মাস হইতে ৫ বৎসরে দেওয়া যায় ।

৩। রিকেটস্ রোগের উদরাময়ে ৫ মি:, মিউ: ট্র্যাগাকার ১৫ মি:, সিরাপ ১ ড্রাম ১ বৎসরে ৩ বার ।

৪। পুরাতন উদরাময়ে আম থাকিলে ও নং ব্যবস্থা ২ বৎসরে ৪ বার ।

৫। রক্ত আমাশয়ে ৪০ মিঃ, টিং ওপিরাই ৫ মিঃ ১৪ বৎসরে এক বার ।

৬। পারপুৱার ২ ড্রাম, ওলিয়াম টেরিবিহ ২ ড্রাম ও বৎসরে প্রত্যাহ অথবা একদিন অন্তর প্রাতঃকালে দিবে ।

### SALICIN.

( স্যালিসিন ) ।

১। তরুণ বাত রোগে ২½ গ্রেণ ও বৎসরে ৮ ঘণ্টা অন্তর ।  
৫ গ্রেণ ১০ বৎসরে ৩ বার ।

### SANTONIN.

( স্যান্টোনি ) ।

১। মহৌ-লতার জ্বায় ক্রিমি রোগে ১ বৎসরে ½ গ্রেণ, ২৩ বৎসরে ২ গ্রেণ, ৪ বৎসরের উপর ৩ গ্রেণ ।

### SCAMMONIÆ RADIX. PULV. SCAMMONII CO.

১। জুপে ৭ গ্রেণ, হাইডার্জ সবক্লোর ২ গ্রেণ, ৩ বৎসরে কোষ্ঠ-পরিকারার্থ দেওয়া যায় ।

২। কোষ্ঠ পরিকারার্থ ৬-৮ গ্রেণ, কেলোমেল ১ গ্রেণ ৫—১০ বৎসরে দেওয়া যায়, ক্রিমি থাকিলে উহার সহিত স্যান্টোনি ২৩ গ্রেণ দেওয়া যায় ।

### SCILLA.

( সিল্লা ) ।

### OXYMEL SCILLÆ.

১। ব্রুকাইটিস ও থাইনিস রোগে ১৫ মিঃ, ভাইঃ ইপিক্যাক ৫ মিঃ ৫—১০ বৎসরে ৩৪ বার ।

- ২। থাইসিসে জর না থাকিলে এক প্রেয়া সরল হইলে  
২০ মিঃ, লাই: ফেরি পারনাই: ৫ মিঃ, এসিড্ নাই: ডিল ৫ মিঃ,  
লাই: মফি: মিউ: ৩ মিঃ. ৫—১০ বৎসরে ।

### SYRUP SCILLÆ.

( সিরাপ সিলি ) ।

- ১। ব্রকাইটিসে ১৫ মিঃ, পট: সাই: ২' গ্রেণ, ভাইনাম  
ইপিক্যাক্ ৪ মিঃ, টিং ক্যান্ফর কো: ৪ মিঃ, প্রেয়া সরল হইলে  
১-২ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর ।

### TINCTURE SCILLÆ.

- ২। ব্রকাইটিসে ২৩—৫ মিঃ, ভাই: ইপিক্যাক্ ২৩ মিঃ,  
সিরাপ টর্ন ১৫ মিঃ, ইন্ফি: সেনেগি ২ ড্রাম ১—২ বৎসরে ৪  
ঘণ্টা অন্তর ।

### SENNÆ

### INF. SENNÆ.

( ইন্ফি: সেনা ) ।

- ১। স্বভাব ন্যায় ছোট ছোট ক্রিমিতে সন্তের নিম্নাংশে  
ক্যাটার থাকিলে ১০ মিঃ, এমন ক্লোর ৫ গ্রেণ, ইন্ফি: জেন-  
সিয়ান কো: ১ ড্রাম । ৬ বৎসরে অংহারের পূর্বে । ইন্ফিউ-  
জনের পরিবর্তে ঐ মাত্রায় সিরাপ্ সেনা দেওয়া যায় ।

- ২। স্বাভাবিক কোষ্ঠ কৃষ্ণিন্যে সিরাপ সেনা ১০ মিঃ, বা  
ইন্ফি: সেনা ২০ মিঃ, টিং বেলেডোনা ৫-২০ মিঃ, টিং নকস-  
ভমিকা ৩ মিঃ, ইন্ফি: জেনসিয়ান কো: ১ ড্রাম ১-২ বৎসরে  
৩বার, তৎপরে ২ বার, পরিশেষে শয়নকালে ১ বার ।



## SODII BENZOAS.

( সোডিয়াই বেনজোয়াস্ ) ।

১। ইরিসিপেলাস পিস্তরপারেল রোগ বশতঃ হইলে ১সপ্তা-  
হের শিশুকে ২।৩ গ্রেণ ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

২। ছুদক্ষুন্নে গ্যাংগ্রিণে ৫ গ্রেণ, ৫ বৎসরে এক ঘণ্টা  
অন্তর ।

৩। স্কার্বেট অরে উত্তাপ নাশার্থ ১০ গ্রেণ ৫ বৎসরে প্রতি  
ঘণ্টায় যোগ্য হস্ত না উত্তাপ হ্রাস হয় ।

## SODII BICARB.

( সোডি বাইকার্ব ) ।

১। অগ্নে, উদরাগ্নানে ১—৩ গ্রেণ, স্পিরিট এমেন এরো-  
মেট ১ মিঃ, সিরাপ রিয়াই ১৫ মিঃ, টিং কলম্বা ৫ মিঃ, টিং নক্স  
ভমিকা ৩ মিঃ, স্পিরিট ক্রোবোফবম্ ২ মিঃ ১-২ বৎসরে ৩ ঘণ্টা  
অন্তর । প্রয়োজন হইলে ২।১টা ঔষধ বাদ দেওয়া যায় ।

২। কলিকে ২ গ্রেণ, প্যাপে ১ গ্রেণ ৬ মাসে আহ্বারের  
পূর্বে ; অথবা সোডি বাইকার্ব ১ গ্রেণ, সিরাপ রিয়াই ১০ মিঃ,  
একো মেছপিপি ১ ড্রাম, এক মাসের ছেলেকে প্রয়োজন  
মত দিবে ।

৩। বমনে ৩ গ্রেণ, লাইঃ আসেনিক ৩ মিঃ, ক্রোয়িক  
ইথর ২ মিঃ, একো ক্যারাণ্ডয়ে ১ ড্রাম ৩ মাসে ৩ বার ।

৪। গ্যাস্ট্রিক ক্যাটার হইলে ৪—৬ গ্রেণ, টিং নক্স ভমিকা  
১—২ মিঃ, সিরাপ সেনা ১০ মিঃ, ইনফিঃ জেনসিয়ান কোঃ ১০  
ড্রাম ৬ বৎসরে আহ্বারের পূর্বে ৩ বার । লালা নিঃসরণ বৃদ্ধি  
করিবার জন্য উহার সহিত পটঃ আইওডাইড্ ৩ গ্রেণ দেওয়া যায় ।

৫। প্রদাহ যুক্ত উদরাময়ে ৫ গ্রেণ, বিম্বথ ১০ গ্রেণ, টিং  
ওপিয়াই ১০ মিঃ, মিউসিলেজ ট্যাগাকাহ ২০ মিঃ, একোঃ  
ক্লোরোকরম্ ২ ড্রাম, ১ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর। টিং ওপিয়ামের  
কল সতর্কতার সহিত দেখিবে।

পুরাতন উদরাময়েও ঐরূপ ব্যবস্থা করা যায়।

৬। প্রাসে ৫ গ্রেণ, পলত, রিয়াই ১-২ গ্রেণ, ইন্ফিঃ  
জেনসিয়ান কোঃ ১ ড্রাম ১ বৎসরে ৩ বার।

৭। ষ্ট্রোমেটাইটিসে ২ গ্রেণ, পেপসিন ১ গ্রেণ, পলত্  
সিট্রমেন্ন কোঃ ২ গ্রেণ ১ বৎসরে ৪ বার।

৮। তরুণ বাত রোগে টম্বিলাইটিস হইলে ৫ গ্রেণ ৫  
বৎসরে ৩ বার।

৯। এনিমিয়ামি কুখা মন্দ হইলে ৫ গ্রেণ, এসিড্ হাইড্রো-  
সিয়ানিক ডিল ১ মিঃ, ইন্ফিঃঅরেন্সাই ২ ড্রাম ৬ বৎসরে ৩  
বার আহ্বারের ১ ঘণ্টা পূর্বে।

১০। পুবারন যক্ষ্মা রোগে ৫-১০ গ্রেণ, টিং নকস্ ভমিকা  
৫ মিঃ, এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক ডিল ১ মিঃ, ইন্ফিউজন  
জেনসিয়ান কোঃ ২ ড্রাম ৫ বৎসরে ৩ বাব আহ্বারের পূর্বে।

১১। পিত্তাধিক্যে ৬ গ্রেণ, পলত বিয়াই ৩ গ্রেণ ৩ বৎসরে  
পিত্ত নিঃসরণার্থে দেওয়া যায়।

১২। সদ্যোজাত শিশুর জন্টিস্ রোগে ২৩ গ্রেণ, টিং নক্স  
ভমিকা ১—৪ মিঃ, তিন বার।

১৩। যকৃতের সিরোসিস্ রোগে ৮-১০ গ্রেণ টিং নক্স ভমিকা  
৩ মিঃ, ইন্ফিঃ কলহা ২ ড্রাম ১০ বৎসরে ৩ বার।

SODII BISULPHIS.

(সোডি বাইসল্ফিস্)।

১। মহী-লতার ভ্রাম ক্রিমি রোগে ৪ গ্রেণ ৪ বৎসরে ৩ বার। ইহার বিরুদ্ধক গুণ নাই।

SODII CHLORAS.

(সোডি ক্লোরাস)।

১। কতযুক্ত পোমেটাইটিসে ৩ গ্রেণ, এসিড্ নাইঃ মিউঃ ডিল ৩ মিঃ, প্রিসারিণ ২০ মিঃ, জল ২ ড্রাম ২ বৎসরে ৩ বার।

SODII HYPOPHOSPHIS.

(সোডি হাইপো ফস্ফিস্)।

১। থাইসিস্ ও টিউবারকিউলোসিস্ বোগে ৩ গ্রেণ ৫ বৎসরে ৩ বার।

SODII HYPOSULPHIS.

(সোডি হাইপো সল্ফিস্)।

১। স্কালেট জ্বরে ৫ গ্রেণ ৫ বৎসরে ৫৬ বার।

SODII IODIDUM.

(সোডি আইওডিডাম্)।

১। ব্রঙ্কাইটিসে ২ গ্রেণ ২ বৎসরে ৩ বার।

২। প্লুরিসিতে আবৃত রস থাকিলে ৫ গ্রেণ, ডিষ্ট সিকোনা ২ ড্রাম ৫ বৎসরে ৩৪ বার।

৪। পেরিকার্ডাইটিসে আবৃত রস থাকিলে ২ গ্রেণ ৬ বৎসরে ৩ বার।

৪। এমিলয়েড্ রোগে ৩ গ্রেণ, ইন্ফিউজন জেনসিয়ান কোঃ ২ ড্রাম ৫ বৎসরে ৩ বার।

## SODII PHOSPHAS.

(সোডি ফস্ফাস) ।

- ১। স্বাভাবিক কোষ্ঠ কাঠিন্বে ৩ গ্রেণ, ৬ মাসে ৩ বার । •

## SODII SALICYLAS.

(সোডি স্যালিসিলাস) ।

- ১। কলেরা ইনফ্যান্টায়ে ১ গ্রেণ দিবসে অনেকবার ।  
 ২। পচনশীল উদরাময়ে ১ গ্রেণ, ফেরি সলফ ১ গ্রেণ, মিস্যারিণ ৭৫ মিঃ, ২ বৎসবে ২৩ ঘণ্টা অন্তর । যে পর্যন্ত না মল কাল হয় । পরে ৪ ঘণ্টা অন্তর ।  
 ৩। টিসিলাইটিসে ১০।১৫ গ্রেণ, ১০ বৎসবে ৪ ঘণ্টা অন্তর ।  
 ৪। তুফণ বাতে ১০ গ্রেণ ৫ বৎসবে ৩ ঘণ্টা অন্তর ।  
 ইহা হৃদপিণ্ডের পেলীর উষ্ণর অস্বাদকরূপে কার্যকরে, সুতরাং ইহার ক্রিয়ার জন্ত সতর্ক থাকিবে । অথবা ৫ গ্রেণ পটঃ বাইকার্ব ৫ গ্রেণ ৫ বৎসবে ৩ ঘণ্টা অন্তর ।

## SODII SULPHAS.

(সোডি সাল্ফাস) ।

- ১। কোষ্ঠ কাঠিন্বে ৫।১০ গ্রেণ, কুইনিসলফ  $\frac{1}{2}$  গ্রেণ এসিড্ সলফ্ এবোমেটিক ১ মিঃ, টিং নল্লভমিকা ২ মিঃ, ৬ মাসে ৩ বার ।  
 ২। যকৃতের সিরোসিসে ১৫ গ্রেণ, মাগ-সলফ্ ১৫ গ্রেণ, ফেরি সলফ্ ২ গ্রেণ, লাইঃ ট্রিকনিয়া ১মিঃ, মিস্যারিণ ২০ মিঃ, ৭ বৎসবে ৩ বার ।

## SODII SULPHO-CARBOLAS.

( সোডি সালফো-কার্বলাস্ ) ।

১। ফুসফুসের গ্যাংগ্রিণ রোগে ৪ গ্রেণ ৪ বৎসরে ৬ ঘণ্টা অন্তর ।

## SPIRIT ÆTHER NITROSI.

( স্পিঃ ইথর নাইট্রোসাই ) ।

১। অস্ত্রের আক্ষেপে ১০ মিঃ, ১বার ।

২। ব্রঙ্কাইটিসে, নিউমোনিয়ায় এবং থাইসিসে ১০।১৫ মিঃ, ভাইঃ ইপিকাকের সহিত ৪।৫ বৎসরে ৩৪ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যায় ।

৩। ডিপথিরিয়া, স্কাল্ফেটিনা, রেমিটেট্ ও ইন্টার-মিটেট্ ফিভারে, লাইঃ এমন এসিটেসিস্ ও পুটাস বাই কার্বের সহিত দেওয়া যায় ।

## LIQUOR STRYCHNINÆ

### • HYDROCHLORATIS. •

( লাইঃ স্ট্রিকনিয়া হাইড্রোক্লোবেটিস্ ) ।

১। ক্ষতযুক্ত স্ট্রোমেটাইটিসে ১১ মিঃ, লাইঃ ফেরি পারনাইঃ ৫ মিঃ, এসিড্ নাইঃ ডিল্ ২১ মিঃ, গ্লিসারিন্ ২০ মিঃ, ৭ বৎসরে ৩ বার ।

২। লায়েনটারিক অয়েরিশাস্ ২ মিঃ, ইন্ফিউজন্ সেন্সিয়েন কোঃ ২ ড্রাম, ৬ বৎসরে ৩ বার । ইহার সহিত লাইঃ অ্যাসেনিক ১ মিঃ দেওয়া যায় ।

৩। পুরাতন উদরায়ত্বের আরোগ্য সময় ১ মিঃ, কুইনি সলফ্ ১ গ্রেণ, পেপসিন্ ৩ গ্রেণ, এসিড্ নাইট্রোমিউরিক টিক ডিল্ ৩ মিঃ, ৩ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর আহ্বারের পূর্বে ।

৪। প্রোলাপ্ এনাই রোগে ২ মিঃ, টিং ফেরি মিউ ২ মিঃ, গ্লিসারিন ২০ মিঃ, ৫ বৎসরে ৩ বার ।

৫। ফাইব্রেড্ লাংসে ও ব্রঙ্কাইটসের বিস্তারণে ৬ মিঃ, এমলকার্ব ২ গ্রেণ, গ্লিসারিন ৩০ মিঃ, ৭ বৎসরে ৪ খণ্টা অন্তর ।

৬। এপিলেপ্সিতে ২ মিঃ, টিং বেলেডোনা ২০ মিঃ, ৫ বৎসরে দুই বার ।

শয়নকালে ৩০ গ্রেণ পটঃ ব্রোমাইড্ দিবে । অনেক মাস এই প্রকার চিকিৎসার প্রয়োজন হয় ।

৭। মিগ্রেনে ২ মিঃ, এক্ট্রাঃ আর্গট লিকুঃ ১০ মিঃ, ১০ বৎসরে ৩ বার ।

৮। ইন্কণ্টিনেন্স অব্ ইউরিণে ৫ মিঃ, ৫ বৎসরে ৩ বার ।

### SULPHUR PRÆCIPITATUM.

(সালফার প্রিসিপিটেটাম্) ।

১। ক্ষুদ্র শিশুদের কন্টিপেসনে ২ গ্রেণ ।

### SYRUP FERRI IODIDE.

১। স্ক্রফুলাতে ২।৪ মিঃ, ৬ মাসে ৩ বার । প্রত্যেক বৎসরে ২ মিঃ করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিতে পারা যায় ।

২। পুরাতন ব্রঙ্কাইটিসে ২০ মিঃ, তাইঃ ইপিকাক ৫ মিঃ ৫৬ বৎসরের ৩ বার ।

৩। এনিমিয়ায় ও পাইসিস্ রোগে ৩০ মিঃ, ৭ বৎসরে ৩ বার ।

TARAXACI RADIX.  
SUCCUS TARAXACI.

১। অজীর্ণে ১৫ মিঃ, সোডি বাইকার্ব ১ গ্রেণ, স্পিঃ এমন এরো ১ মিঃ, টিং কলম্বা ৫ মিঃ, এক বৎসরে ৩ বার।

২। পিত্তাধিক্যে ১৫ মিঃ, এসিড্ নাইঃ মিউরাস্ ডিল ২ মিঃ, ইন্ফিঃ কলম্বা ২ ড্রাম, ৩৪ বৎসরে ৩ বার।

TEREBENE.

(টেরিবিন্।)

১। ব্রকাইটিসে ২ মিঃ, ২ বৎসরে ৩ বার।

২। হিমপ্টিসিসে ৫ মিঃ, ৫ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

TEREBINTHINÆ OLEUM.

১। মহী-লতাব গুল্ম ক্রিমি রোগে ২ ড্রাম, ক্যাস্টর অয়েল ২ ড্রাম, ৬ বৎসরে প্রাতঃকালে দিবে।

২। ফিতার গুল্ম ক্রিমি রোগে ১ ড্রাম, মিউসিলেজের সহিত ৬ বৎসরে প্রাতঃকালে দিবে।

৩। কলিক বশতঃ আক্ষেপ হইলে ১ মিঃ, ক্যাস্টর অয়েল ৩ মিঃ, গিসারিণ ও মিউসিলেজ প্রত্যেক ৫ মিঃ, একোঃ মেম্ব-পিপ ১ ড্রাম ১ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর।

৪। ডিস্লেপ্টিসিয়া ও এণ্টারাইটিস্ রোগে ২২ মিঃ, সোডি বাইকার্ব ১ গ্রেণ, ক্লোরিক ইথর ১ মিঃ, মিউঃ একেসিয়া ১ ড্রাম, ৫ মাসে ২৩ ঘণ্টা অন্তর।

৫। ব্রকাইটিসের তরুণ অবস্থার পরে স্লেমা অত্যন্ত অধিক হইলে ২ মিঃ, মিউসিলেজ ট্র্যাগাকাঙ্কের সহিত ২ বৎসরে ৪ বার।

৬। হিমপ্টিসিসে ৫মিঃ, ৪ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

৭। পাপূরান্ন ২ ড্রাম, অয়েল রিসিনি ২ ড্রাম, মিউসি-  
লেজও লেমন সিরাপের সহিত ৬ বৎসরে প্রত্যেক দিন প্রাতে  
অথবা ১ দিন অন্তর প্রাতে দিবে ।

৮। রেন্নল ক্যালকিউলাসে বেদনা ও রক্তস্রাব থাকিলে  
৪।৫ মিঃ ৪ বৎসরে প্রতিদিন প্রাতঃকালে । প্রস্রাব, পটঃ  
আইওডাইড্‌ দ্বারা ক্ষারাক্ত রাখিবে ।

### TINCT. CAMPHOR CO

( টিং ক্যাম্ফর কোঃ । )

মাত্রা ১ বৎসরে ৪ মিঃ ।

১। শৈশবে কলেরা রোগে দুই তিন মিঃ, ১—২ মাসে ।  
৬ মাসে ৫মিঃ, ৩৪ ঘণ্টা অন্তর অবস্থানুসারে দিবে ।

২। ক্রমিক ডায়েরিয়ায় ৫মিঃ, নাইট্রোমিউরেটিক এসিড্‌  
ডিল ৫ মিঃ, সিবাণে জিঞ্জার ১০ মিঃ, ড্রিষ্ট হিমাটক্সিলাই  
১ ড্রাম, ১ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

৩। বক্সাইটিসে ৪ মিঃ, ভাইনম ইপিকাক ৪মিঃ, পটাস  
সাইট্রাস ২ গ্রেণ, সিরাপ সিগি ১৫ মিঃ, ১—২ বৎসরে ৩ ঘণ্টা  
অন্তর । প্রস্রাব সবল হইলে ।

৪। যক্ষ্মা ও প্লুরিসি রোগে অবলেহ রূপে ১০ মিঃ, সিনা-  
রিণ ৩০ মিঃ, ৩ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর ।

৫। হাম রোগে কাশিতে ১০ মিঃ, ২ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর ।



# VALERIANÆ RHIZOMA.

## TINCTURE VALERIANÆ.

( টিং ভেলেরিয়ানি )।

১। পাটু'সিস রোগে ১ মিঃ টিং ডিজিটেলিস ১ মিঃ, টিং বেলেডোনা ৩ মিঃ, ১ বৎসরে ২৩ বার। ক্রমশঃ মাত্রা বৃদ্ধি করা যায়।

# VINUM FERRI.

( ভাইঃ ফেরি )।

১। রিকেট্‌স্ রোগে ৩৩ মিঃ, অয়েল্‌ মছ' ৩০ মিঃ ১ বৎসরে ২৩ বার ; অথবা ২০ মিঃ, লাইঃ আর্সেনিক ২ মিঃ, সিরাপ টলু ৫ মিঃ, ৫১০ বৎসরে আহ্বারের পব ৩ বার।

২। আমাশয় রোগে ২ ড্রাম ডিকট্‌ এলোজ কোঃ ২ ড্রাম, ৫ বৎসরে আহ্বারের ২ ঘণ্টা পরে ২৩ বার। (E. Smith)

৩। লার্নেন্টারিক্‌ ডায়েরিয়ায় ১ ড্রাম, লাইঃ আর্সেনিক ২ মিঃ, ৬ বৎসরে ৩ বার।

৪। ব্রাইট্‌স্ বোগ্‌ অরোগোর পর ১ ড্রাম ৭ বৎসরে ৩ বার।

# ZINC. ( জিঙ্ক )।

## ZINCI OXIDUM.

১। দন্তনির্গমনকালীন অথবা অজীর্ণ হেতু উদরা ...  
এবং হাম ও স্কাপেট্‌ কিতারের উদবাময়ে ১—২ গ্রেণ, পলভ্‌, ক্রিট্‌ এরোমেট্‌ ২ গ্রেণ, গ্লিসারিন ৫ মিঃ, সিনেমেন ওয়াটার ১ ড্রাম ৬ মাস হইতে ২ বৎসরে ৩৪ ঘণ্টা অন্তর।

২। এপিলেপ্সিতে ৩ গ্রেণ ৭ বৎসরে ৩ বার জাহায়ের এক ঘণ্টা পর।

### ZINCI SULPHAS.

( জিন্‌সাই সল্‌ফাস )।

১। এপিলেপ্সি রোগে ১ গ্রেণ ৭ বৎসরে ৩ বার।

২। পাটু সিস রোগে ৬ গ্রেণ ১ বৎসরে ৩ বার। ১ সপ্তাহ পরে ৬ গ্রেণ।

### ZINCI VALERIANAS.

১। পাটু সিসে ১ গ্রেণ ২ বৎসরে ৫ ঘণ্টা জন্মব

---

## DIAGNOSIS.

### রোগ নির্ণয় ।

বয়স্কদিগের রোগ নির্ণয়ে জ্ঞান থাকিলেও আমরা যখন শিশু সন্তানদিগের রোগ নির্ণয়ে প্রবৃত্ত হই, তখনই যেন অজ্ঞানিত দেশে উপস্থিত কোন পথিকের জ্ঞান অসহায়তা অনুভব করি। এই নূতন ক্ষেত্রের ভাষা, আচার ব্যবহার, গতিবিধি সকল বিষয়ে আমাদের জ্ঞান লাভ করা সময় সাপেক্ষ। তদ্ব্যতীত আমরা জিজ্ঞাসা করি, তাঁহার বেদনা কোথায়, তিনি কেমন আছেন ? কিন্তু আমাদের ক্ষুদ্র রোগী বাক্য উচ্চারণ করিতে পারিলেও অনেক সময় আমাদের প্রশ্নের ব্যাখ্যা উত্তর দিতে অক্ষম থাকে। আমরা ভৌতিক পরীক্ষা করিতে প্রবৃত্ত হইলেও অনেক প্রতিবন্ধক উপস্থিত হয়। ধমনী পরীক্ষা করিতে যাই, শিশু হয়ত তোমাকে দেখিয় উত্তেজিত হইয়া সীৎকার করিল, অমনি ধমনীর গতি ধরতর বেগ ধারণ করিল। শারীরিক উত্তাপ গ্রহণ করিতে যাও, রোগী হয়ত কোন প্রকারেই থারমোমিটার বসাইতে দিবে না। অপর স্থলে বাহ্যমূল এরূপ ক্ষীণ হইতে পারে যে, থারমোমিটার বসাইলেও উহাতে কোমলাংশের চাপ পড়িবে না এবং জ্বর থাকিলেও থারমোমিটারে উত্তাপের লক্ষণ দৃষ্ট হইবে না। সুতরাং স্পর্শ দ্বারা উত্তাপ স্থির করিতে হয়। বয়স্কদিগের সম্বন্ধে স্পর্শের সাহায্যে উত্তাপ স্থির করা যে ক্ষমতামূল, তাহা আমরা অনেক সময়ে প্রত্যক্ষ করিয়াছি। এইরূপে আমরা অল্পাধিক বয়স পরীক্ষা করিতে যাটরাও অভি অরই

কৃতকার্য্য হই। বায়ুকোষের রোগে নিৰ্গত শ্বেতা পরীক্ষা আমাদের বিশেষ সহায়, কিন্তু শৈশবে আমরা শ্বেতা প্রায়ই দেখিতে পাই না। শিশুদের ফুস্ফুস প্রদাহেও লোহিতাক্ত শ্বেতা আদৌ উৎপন্ন হয় না। বোগের বিবরণ জিজ্ঞাসা করিয়াও আমরা বিশেষ ফল পাই না। "প্রবল প্রদাহ ও জ্বরে কম্পন বা Rigor, যাহা বয়স্কদিগেব দেখা যায়, তাহা শৈশবে থাকে না। এবং বোগের লক্ষণ সকল অকস্মাৎ এত শীঘ্র শীঘ্র আইসে, অথবা অজ্ঞাতসারে একপ ধীরে ধীরে প্রকাশ পায় যে, বুদ্ধিমন্তী ও সতর্ক মাতাও স্থি কারণে কোন দিন হইতে যে শিশু রোগাক্রান্ত হইয়াছে তাহা বলিতে পারেন না। তিনি এই পর্য্যন্ত বলেন যে, তাহার শিশু অসুস্থ, কর্কশ, খিটখিটে হইয়াছে ও ক্রমে ক্ষীণ হইয়া যাউতেছে। পারিবারিক বিবরণও আমাদের রোগ নির্ণয়ে বিশেষ সহায়তা করে, কিন্তু সে সাহায্যও আমরা পাই না; কেননা ভ্রাতা ভগ্নী, যাহাদের বিবরণ গ্রহণ করা আবশ্যক, তাহাবা হয়ত তখনও জন্ম গ্রহণ করে নাই, অথবা তাহাদের কৌলিক বোগ প্রকাশের বয়স প্রাপ্ত হয় নাই। পিতামাতাও যদি অল্প বয়সে মরিয়া থাকেন তাহাদের মারাত্মক রোগ সকলের চিহ্ন প্রকাশ না হইতে পারে।

শিশুর রোগ, নিয়ম কঠিন হইলেও অনেকে দস্তোঙ্গমন বহু রোগের কারণ বলিয়া নির্দেশ করেন এবং এই কঠিন বিষয় সহজ করিয়া ফেলেন।

কোন রোগের সময় দস্ত বাহির না হইলেও, "দাঁত উঠিবে বলিয়া এই বোগ হইয়াছে", "দাঁতের উৎপত্তিই রোগের কারণ", এইরূপ বলিয়া থাকেন। দাঁত বাহির হইলেও যদি লক্ষণ সকল

থাকে, তাহা হইলে “অস্ত দাঁত বাহির হইবে” এই বলিয়া সন্তুষ্ট হইবেন। সকল মিল্কটুথ উৎপন্ন হইলেও নিস্তার নাই, দ্বিতীয় শ্রেণীর দন্তের জন্ম ও বৃদ্ধি অধিকতর রোগেব কারণ বলিয়া নির্দিষ্ট হয়। দাঁত বাহির হউক আর না হউক, মাড়ী ক্ষীত হউক আর না হউক, একটু চিন্তা দেওয়া বোগী চিকিৎসক ও আত্মীয়বর্গ যেন অবশ্য কতব্য কার্য্য বলিয়া মনে কবেন। অনেক সময় আমরা এই মাড়ী চিন্তা দিতে অনুরক্ত হইয়াছি।

নানা প্রকার স্নায়বীয় শিকার, যথা—বেদনা, অস্থিরতা, আক্ষেপ, কনভল্‌সন্ বা খেঁচনি বা তড়কা প্রভৃতি সকলই পঞ্চম স্নায়ুর উগ্রতা হেতু উৎপন্ন হয় বলিয়া অনেকে বিশ্বাস কবেন। উদরাময় বা কেণ্ট্র কাঠি, ইন্‌ফ্যান্টাইল প্যারালিসিস বা পক্ষাঘাত, ব্রঙ্কাইটিস, চক্ষুদোগ, কর্ণ বোগ সকলই যেন দন্তোদগমনেব সাহিত সংশ্লিষ্ট। ইহাঙ্কনা চিকিৎসকেবা অনেক পরিশ্রম ও চিন্তা হইতে বক্ষা পান। রোগীৰ আত্মায়েরা ও এই মত পোষণ করেন। উদরাময় প্রভৃতি বোগ তাহাদের শিশু পালনে অজ্ঞতা হেতু হয় নাই, দাঁত উঠিবাব জ্ঞাত অর্থাৎ ঈশ্বরের ক্রিয়াব দ্বারা হইয়াছে জানিতে পারিলে আত্মগোবব রক্ষা হয়।

দন্তোদগমন ক্রিয়া অনিবার্য্য ও সর্বসাধারণ এবং ঈশ্বর দ্বারা ইহাকে আমাদের আয়ত্বাবান করা হুকুম। দন্তোদগমন রোগের কারণ স্থির করিয়া, আমদ্য আহার, পবিকার বায়ু ও স্নান্য রক্ষার নিয়ম সকলের প্রতি অবহেলা কবি।

### রোগগ্রস্ত সন্তানদিগের পরীক্ষা প্রশালী ।

রোগীর বর্তমান অবস্থা অনুসারে পরীক্ষার প্রশালী বিভিন্ন হয়। কঠিন লক্ষণ সকল দেখিলে ফিট অথবা কোন প্রকার ইরপূদন্ বা চর্মগুটিকা উৎপত্তির প্রতি আমাদের দৃষ্টি প্রথমেই আকর্ষণ করা উচিত; এই সময় পূর্বাপন বিবরণ অনুসন্ধান করিবার সময় নহে, উহা পবে গ্রহণ কবিবে। যে প্রশালীতে এই সকল বিষয় সহজে জ্ঞাত হওয়া যায়, তাহা আমরা রোগ-নির্ণয়-তত্ত্ব বিষয়ক পুস্তকের প্রথম ভাগে ববৃত্ত করিয়াছি। শিশুদের পরীক্ষা করিতে হইলে, ক্ষিপ্ৰকাণি গ্রাব বিশেষ প্রয়োজন। সুযোগ পাইলেই অত্যাবশ্যক বিষয় সকল শিশুর অজ্ঞাত সারে জ্ঞাত হইবে। যদি শিশুকে শিচিৎ পাত্তরা যায়, তাহা হইলে ধমনী ও স্বাস প্রশ্বাসের গতি ও অবস্থা ও মুখ মণ্ডলের বর্ণ প্রভৃতি দেখিবে। উদর গহবর দীর্ঘ থাকিলে ইহাই প্রশত সময়। অল্পে অল্পে জৈবিক হস্ত উদরের উপর স্থাপন করিয়া যন্ত্র সকলের অবস্থা দেখিবে। ভাগ্রত অবস্থায় তাহাকে কোন খেলনার বস্তু দিয়া তাহার মনোযোগ অপবাদকে নীত করিয়া উত্তাপ গ্রহণ করিবে এবং ক্রমে ক্রমে পূরীক্ষণীয় বিষয় সকল দেখিবে। শিশুদের প্রতি চিকিৎসকের ভালবাসা, ধৈর্য্য এবং সহিষ্ণুতা থাকিলে পরীক্ষার অভিত্তি সহজেই নিক্ত হয়। ইহা বন্ধিাব করিতে হয় যে, সময়ে সময়ে আমাদের নুবুভাব, ধৈর্য্য ও পরীক্ষা-পাবদশিতা সকলই ব্যর্থ হয় এবং জোর করিয়া কাদা-ইয়া কার্য্য লইতে হয়। ইহু পিতা মাতার শিক্ষার দোষ; অথবা বর্তমান বা পূর্ববর্তী রোগে যে চিকিৎসা হইয়াছে তাহা কষ্টকর বলিয়া শিশুর নিকট প্রতীয়মান হইয়াছে।

সমগ্র শরীরের বিকাশরূহৎ মস্তক, উচ্চ উদর, বিকৃত বক্ষঃস্থল ও হস্তপদাদি না থাকিলেও কখন কখন আমরা রিকেট্‌স্‌ রোগ অনুমান করি। যে সকল শিশু চলিতে পারে নাই, তাহাদের ক্র্যাভিকলের অধিক বক্রতা এবং উর্দ্ধ ও অধঃ বাহুর বক্রতা (উপবেশন কালে ব্রাহ্মর উপর শরীর-ভার রাখিবন্ধর জ্ঞত), এবং রিষ্ট, একল ও বৃহৎ ফণ্টেনেলিসের কোমল অবস্থা ইত্যাদি দ্বারা আমাদের অনুমান হির সিদ্ধান্তে পবিত্র হয়। সমগ্র শরীর অনেক রোগে ক্ষয় প্রাপ্ত হয়। পেরিটোনিয়ম বা মেসেন্টারিতে টুবাৰ্কুলার রোগ উপস্থিত হইলে, আমরা প্রথমে শূন্যের উদ্ধভাগ অর্থাৎ বক্ষঃস্থল ও বাহু প্রভৃতি ক্ষীণ এবং উদর বৃহৎ হইতে দেখিতে পাই। শূন্য ও বক্রলোকের জায় হয়। উরুর বৃহৎ এড্‌উষ্টব পেশী সকলের স্থান পরাক্ষী করিলে আমরা শরীরের ক্ষয় সহজে বুঝিতে পারি। এই স্থান শব্দগ বৃদ্ধ হয় এবং চন্দ্র কুক্ষিত হয় বা ঝুলিয়া থাকে। চন্দ্র খিমচিয়া হুঁলিলে শীঘ্র ইহা পেশীর উপর সমান ভাবে বসে না।

শারীরিক ক্ষয়ের সহিত আমবা নখের বিকৃত অবস্থা দেখি; ইহার মধ্যে মধ্যে চেনা থাকে। নখের বক্রতা ও ভোতা অবস্থা যক্ষ্মা রোগে দেখা যায়। দুর্বল, ক্ষীণ বালক বালিকাদের মেকদণ্ডে ও স্ক্যাপুলাব উপর দীর্ঘ, কোমল লোম দেখা যায়। ইহা বলিষ্ট সন্তানদিগেব দেখা যায় না।

শারীরিক বৃদ্ধি ও বিকাশের সহিত শরীরেব ওজনের তারতম্য দৃষ্ট হয়। এই ওজন বালক ও বালিকাদের ভিন্ন ভিন্ন বয়সে ও দীর্ঘতা অনুসারে ভিন্ন হয়। সমান দীর্ঘ বালক বা বালিকার বয়সের পার্থক্যে ওজনের পার্থক্য হয়। ভিন্ন ভিন্ন জাতির

সন্তানদের এবং পিতা মাতার সামাজিক অবস্থা অনুসারে ও স্তন-  
দুগ্ধে পালিত বা উহাতে বঞ্চিত শিশুদের ওজননে ভিন্নতা  
দৃষ্ট হয় ।

কোন কোন স্থলে টুবাকুলার মেনিঞ্জাইটিস্ রোগের  
কয়েক সপ্তাহ পূর্বে হইতে শিশুর ওজন কমিয়া থাকে । সেই-  
রূপ ফুসফুস, ব্রঙ্কিয়ালগ্রন্থি, উদর বা মস্তিষ্কে টুবাকুলার বা স্ক্লে-  
লার রোগ প্রকাশ হইবার পূর্বে হইতে শরীরের ভার হ্রাস হয় ।  
কত বয়সে শিশু চলিতে শিখিয়াছে এবং কখনই বা দস্তোন্দমন  
হইয়াছে জানিলে তাহাব বিকাশ সম্বন্ধে একরূপ স্থির করা যায় ।  
অনেক স্থলে যথা সময়ে দুই একটি দাঁত বাহির হইয়া কিছুদিন  
স্থগিত থাকে । উপদংশ ও বিস্কেটস্ বোগে বা প্রাপ্ত হইলেও  
কোন কোন স্থলে দন্ত বহির্গত হব না । ১৮ মাস মধ্যে শিশু  
চলিতে না পারিলে পদদ্বয়ের একান হোণ, সন্ধিবোগ বা বিস্কে-  
টস্ হইবার আশঙ্কা করা যায় । চলিতে বিলম্ব হইলে, স্নায়ু-  
মণ্ডলীর বিকাশের অভাব এবং উহার সহিত মানসিক বিকাশ  
অনুমিত হয় । চলিতে আনন্দ করিয়াও বিস্কেটস্, হাম, উদর-  
ময় ও প্রবল বস্কাইটিস্ প্রতি রোগ বশত কিছুদিনের  
এই ক্রিয়া বন্ধ থাকিতে পারে ।

মন্তক—মস্তকপিটাল টুবাকিটি হইতে ক্র-য়ুগল দিয়া মস্তকের  
পরিধি ও স্তনদ্বয়ের অগ্রভাগেব কিঞ্চিৎ নিম্ন দিয়া বক্ষঃস্থলের  
পরিধি লইলে দেখা যায় যে, সদ্যজাত শিশুদের কয়েক মাস পর্য্যন্ত  
মস্তকের পরিধি কিঞ্চিৎ অধিক । এক হইতে দুই বৎসর পর্য্যন্ত  
এই মাপ উভয় স্থলে প্রায় এক । ৪ বৎসরের পর বক্ষঃস্থল শীঘ্র  
শীঘ্র বৃদ্ধি পায় । যে স্থলে বৃদ্ধি ও বিকাশ মন্দ, তথায় বক্ষঃস্থলের



পরিধির স্বাভাবিক অবস্থা প্রাপ্ত হইতে অধিক সময় লাগে । ৫ বৎসর পূর্বে ইহা মস্তকের পরিধি হইতে অধিক হয়না । রিকেট্‌স্ রোগে মুখমণ্ডল হইতে মস্তক বৃহৎ, মস্তকের উপরিভাগ চ্যাপ্টা কখন কখন ইহা চতুর্ভুজাকৃতি দেখায় । ফণ্টেনেলিস্ সকল অপেক্ষাকৃত প্রশস্ত থাকে এবং অধিক দিন পর্যন্ত সংযুক্ত হয় না, কেবল কোমল মেম্ব্রেন দ্বারা আবৃত থাকে । কখন কখন আমরা ফণ্টেনেলিসেব ধাবে ধাবে স্থূল বা ক্ষীণ কোমল অস্থির অংশ অনুভব করি । ঐ অবস্থা কোলিক উপদংশেও দেখা যায় ।

হাইড্রকেফেলস্ রোগের মস্তক রিকেট্‌স্ হইতে পৃথক । ইহার উপরিভাগ চ্যাপ্টা নহে, কিন্তু খিলানের আয় উচ্চ । ফণ্টেনেলিস সকল কেবল প্রশস্ত নহে, কিন্তু উচ্চ ও দৃঢ় । মস্তকের তুলনায় মুখমণ্ডল ক্ষুদ্র ও চক্ষু প্রায় নিম্নাভিমুখে নীত থাকে । ধমনীর গতির সুমকালে প্রশস্ত ফণ্টেনেলিসের স্থানে আকর্ষণ শক্তি হইক্ হইক্ শব্দেব শ্রাব শুনা যায় । যদিও ইহা রিকেট্‌স্ ও হাইড্রকেফেলাস্ রোগে শুনা যায়, তথাচ ইহা রোগ পরিচায়ক নহে । শিশুদের মস্তকে প্রতিঘাত করিয়া দেখা যায় । স্থানিক বেদনাতিশয়া বা tenderness মস্তকের বা ইহার আবরক ঝিল্লি সকলের উপবি অংশে কোন রোগ বশতঃ হইতে পারে । ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক যে প্রতিঘাতের শক্তি, রোগীর উগ্রস্বভাব ও চর্ম্মের কোন প্রকার সামান্য ক্ষত দ্বারা ও এই বেদনাতিশয়া অনুভূত হয় । Dr. W. Mc Ewen. (ডাঃ ম্যাক ইউন) মস্তকের প্রতিঘাত শক্তি বিশেষরূপে পরীক্ষা করিয়াছেন । তিনি বলেন মস্তকে নানা প্রকার তরল পদার্থ সঞ্চিত হইলে,

এই প্রতিঘাত শব্দের পরিবর্তন হয়। ইহা সৰুকে প্রকাশ করা যায় না। কিন্তু ইহা পূর্ণগর্ভ না হইয়া বরং শূন্যগর্ভ (resonance) হইয়া থাকে। কখন কখন পারাইট্যাল প্রদেশে প্রতিঘাত করিয়া আমরা এক প্রকার জ্যাকপট শব্দ পাই। ইহা ফণ্টেনেলিস্ সংযুক্ত হইলেও পাই না হইলেও পাই। ইহাতে সূচার (Suture) সকল যেন আলোড়িত হুইতেছে বোধ হয়। রোগীর শরীর উপবেশন প্রভৃতি অবস্থায় প্রতিঘাত শব্দের ইতর বিশেষ হয়। সেইজন্য প্রতিঘাতকালে নিম্নলিখিত কয়েকটা বিষয় স্মরণ রাখা উচিত।

১। মস্তকের চতুর্দিকস্থ সামগ্রী সকল।—মস্তক বালিসের উপর অথবা কাহার কোলের উপর থাকিলে এবং শরীর অবস্থায় বা উপবেশন অবস্থাতে প্রতিঘাত শব্দের বিশেষ ভারতম্য হয়। এক অবস্থায় শূন্যগর্ভ অপর আর অবস্থায় পূর্ণগর্ভ ভূলা যায়।

২। ফণ্টেনেলিস্ ও সূচার সকলের সংযুক্ত বা অসংযুক্ত অবস্থায় প্রতিঘাত শব্দের পরিবর্তন করে।

৩। অস্থি সকলের স্থূল বা ক্ষাণ অবস্থায়, বিশেষতঃ সংযুক্ত ফণ্টেনেলিসের উপরিস্থিত অস্থিতে এবং টেম্পাল অস্থির দ্বারা-মাস্ প্রদেশে প্রতিঘাত শব্দ ভিন্ন হয়।

৪। মস্তকে স্থিতি—মোজা বা কোন পার্শ্বে বা নিম্নদিকে অবনত হইলে কিম্বা উপড় হইয়া বা চিত হইয়া শরীর করিলে তরল পদার্থের স্থান পরিবর্তন অতুসারে প্রতিঘাত শব্দেরও পরিবর্তন হয়।

মস্তকের অতিশয় ক্ষুদ্র বা পক্ষীর মস্তকের ন্যায় আকৃতি আমরা মানসিক শক্তির বিকাশ অভাবের সহিত দেখিতে পাই।

কখন কখন আমরা মায়-বঙলীর রোগের সহিত মস্তকেন্দ্র কোর এক পার্থক্যের পরিবর্তন দেখিতে পাই।

• কেকেলোটোমা বা হিমাটোমা মস্তকের আহত স্থলে বৃহৎ আকার ধারণ করে।

**পৃষ্ঠ পরীক্ষা**—বালক বালিকাদিগের মেরুদণ্ড পরীক্ষা দ্বারা আমরা উহার নানা প্রকার বক্রতা স্থির করি। যৌবন অবস্থা প্রাপ্তির অব্যবহিত পরে বালিকাদের ল্যাটারাল কার্ভেচার (Lateral curvature) অধিক দেখা যায়। শিশুদেরও ইহা দেখা যায়। এরূপ স্থলে ইহাদের কোলে করিবার কোন দোষ আছে আছে কি না দেখা আবশ্যক। পূর্ববর্তী কোন কোন রোগে ও মধ্য প্রুরিসি, হিপজয়েন্ট ডিজিজ, ইনফ্যান্টাইল প্যারালিসিস, অধোশাখার অ্যাক্চার বা ডিসলোকেশন যে কোন কারণে একটী অধোশাখা অত্রটির অপেক্ষা খর্ব হয়। পট্‌স একটু এজুলার অ্যাক্চার অল্প বয়সে প্রায় দেখা যায়। কৃষ্ণির কেরিজ ও পট্‌স কার্ভেচার না হইয়াও কেবল কৃষ্ণির কোমলতা ও পেশীর দুর্বলতা বশতঃ এক প্রকার কার্ভেচার পাওয়া যায়। এস্থলে নির ভর্তাল ও লাম্বার প্রদেশে উপবেশন কালে পশ্চাৎদিকে নীত হইয়া থাকে। অত্র প্রকার ইহার বিপরীত, ইহাতে উচ্চতা না হইয়া গভীর খাত দৃষ্ট হয়। এই স্থান ঘোড়াকজিনের ন্যায় দৃষ্ট হয়। অত্র প্রকারে জগপুলার প্রদেশে ত্রিটিয়া সকল উচ্চ হইয়া উঠে। ইহাকে লরডোসিস (Lordosis) কহে। স্পাইনা বাইবিডা (Spina bifida) হয়। প্যারালিসিস ও কবজলসন উৎপন্ন হয়।

**শরীর-উত্তাপ**—তরুণরোগ সকলে এবং অনেক পুরাতন রোগের আরম্ভের পরিমাণ দেখা আবশ্যক। ইহা সাবধানে না

হইলে অনেক ভ্রম থাকিতে পারে। ক্ষীণ শিশুদের বাত্মূলে অনেক সময়ে পেণীর চাপেব অভাব হেতু তাপমান যন্তে তাপের পরিমাণ ঠিক নির্দিষ্ট হয় না, অথচ আভ্যন্তরিক উত্তাপ যথেষ্ট থাকে। পূর্বেই বলা হইয়াছে দিবা বাত্মিব ভিন্ন ভিন্ন সময়ে শারীরিক স্বাভাবিক উত্তাপের তাবতমা দেখা যায়। রোগেও ঐরূপ তারতম্য হইয়া থাকে। উত্তাপেব পরিমাপানুসাবে আমরা নিম্নলিখিত ভিন্ন ভিন্ন নাম দিয়া থাকি :—

৯৫°—৯৬.৮° ফাঃ = কোমাপ্স।

৯৭°—৯৮° ফাঃ = সর্বনবমার্গ।

৯৮.৬ ফাঃ = নরমাল।

৯৯.৫°—১০১° ফাঃ = সামান্য জ্বর।

১০২.২°—১০৩.১° ফাঃ = জ্বর।

১০৪°—১০৪.৯° ফাঃ = প্রবীণ জ্বর।<sup>৩</sup>

১০৫.৮° ফাঃ = উত্তাপাতিশয়া।

১০৬° ফাঃ অথবা ৯৬° ফাঃ উত্তাপই বিপজ্জনক। ইষ্ঠাৎ ১০৪° কি ১০৫° উত্তাপ উঠিলে ইহা পুনরায় শীঘ্র নামিয়া যাইবার সম্ভাবনা থাকে। ইহা আমরা কিব্রিকিউলা এবং ম্যাডেরিবেল ইন্টারমিটেন্ট্ ফিভারে দেখিতে পাই। ১০২ বা ১০৩° ফাঃ উত্তাপের সহিত যদি স্নায়ু-মণ্ডলেব কোন লক্ষণ থাকে, তাহা হইলে আমরা মেনিঞ্জাইটিস্ বোগেব আশঙ্কা করিয়া থাকি। কিন্তু ১০৫° ফাঃ সহিত ঐ লক্ষণ থাকিলে নিউমোনিয়া অথবা উত্তাপেক্ষা অল্প বিপজ্জনক পোগই ঐ লক্ষণ সকলের কারণ বলিয়া মনে হয়।

ধমনী পরীক্ষা—ধমনী দ্বারা পূর্ণবয়স্কদিগের ন্যায় শারী-

রিক বলের বিষয় আমরা জানিতে পারি। ধমনীর গতি ও শারীরিক উত্তাপ রোগনির্ণয়ার্থ আমাদিগের বিশেষ সাহায্য করে। টাইফয়েড জ্বরের প্রথমাবস্থায় উত্তাপ ১০০° বা ১০৩° ফাঃ হইলেও ধমনীর গতি সে পরিমাণে বৃদ্ধি পায় না। এই রোগের শেষাবস্থায়, উত্তাপ অপেক্ষা ধমনীর গতি বৃদ্ধি পায় এবং দৌর্ভাগ্য বশতঃ ঐ বৃদ্ধি অনেক দিন পর্যন্ত থাকিয়া যায়। ধমনীর মন্দ গতি মেনিজাইটিস প্রভৃতি স্নায়বিক রোগের বিশেষ লক্ষণ। ব্যুগের প্রথমাবস্থায় উত্তাপের সহিত ধমনীর গতিও বৃদ্ধি পায়। ক্রমশঃ উত্তাপ কিছু হ্রাস হয় এবং তন্মধ্যে বহু চৈতন্যের হ্রাস হয় ধমনীর গতিও হ্রাস হয়, এমন কি প্রতি মিনিটে ৩০ দ্বারা স্পন্দন করে। ইহা মন্দ লক্ষণ। রোগের বৃদ্ধির সহিত উত্তাপ আভাবিক হইয়া ফাঃসে এবং মৃত্যুর ২১ দিন পূর্বে ধমনীর গতি অসীম দ্রুত হয়।

ধমনী অসমান এবং বিলুপ্ত হইলে এবং উহা সহিত শিথোবেদনা, বমন এবং অম্ল জর প্রভৃতি মেনিজাইটিসের অন্যান্য চিহ্ন থাকিলে বোগীর অবস্থা মন্দ বলিতে হইবে। অসমান ও বিলুপ্ত ধমনীর গতি মস্তিষ্ক-বাগ বাতীত অন্যান্য বোগেও দেখা যায়। পেরিকার্ডাইটিসের প্রথম অবস্থা, এণ্ডোকার্ডাইটিসের তরুণ অবস্থা এবং কোবিয়া ও অনেক জ্বরের মারাত্মক অবস্থায় একরূপ দেখা যায়। বয়স্কদিগের হৃৎপিণ্ডের কপাটের বোগে ধমনী অসমান এবং মধ্যে মধ্যে বিলুপ্ত হইয়া থাকে। সুস্থ সন্তানদিগের ও ধমনীর স্পন্দন মধ্যে মধ্যে বিলুপ্ত হইতে দেখা গিয়াছে। কিয়ৎপরিমাণে সাময়িক দৌর্ভাগ্য ইহার কারণ। কোন কঠিন রোগ আবোধ্যের পরও একরূপ দেখা যায়।

দৈহিক অবয়ব—শরীরের সংধারণ গঠন, বর্ণ প্রভৃতি অনেক সময় বর্তমান ও অতীত রোগ সকলের লক্ষণ প্রকাশ করে। এবং ঐ সকল লক্ষণ দেখিয়া আমরা রোগীর ভবিষ্যৎ ও বলিতে পারি। ক্ষুধাশূন্য রোগীর গ্রীবাদেশের গ্রন্থি বৃদ্ধি, পুরাতন ক্ষত আরোপের চিহ্ন এবং কণিয়ার ক্ষত দেখিতে পাই। কোলিক উপদংশ রোগীর নাক বসিয়া যায়, দন্ত সকল খাতযুক্ত হয় এবং ওষ্ঠাধর অথবা মনদ্বারে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত দেখিতে পাই।

ক্ষীণ দেহ-বিশিষ্ট লোহিতাক্ত এবং স্তন্যর অবয়ব সম্পন্ন অথবা স্থূল দেহ, স্থূল ওষ্ঠাধর, স্তন্য এবং উদর কেশ বিশিষ্ট সন্তানদের টুবার্কুলার রোগ হওয়ার আশঙ্কা হয়।

মলিন বিবর্ণ (ফ্যাকাসে) শিশুদিগের আমবা বক্তহীনতা দেখিয়া থাকি। কখন কখনও এডিসন্স ডিজিজে শরীরের নানা স্থানে পিগ্‌মেন্ট সঞ্চয় হইতেও দেখা যায়। স্নায়ু মণ্ডলেব প্রদাহে গাওঁড় লোহিতাক্ত হয়। শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের প্রদাহে লোহিত ও নীল আভাযুক্ত হইয়া থাকে। ব্রঙ্কাইটিসের সহিত অধিক শ্বাস কৃচ্ছ্রতা থাকিলে ঘোব নাগবর্ণ হয়। ছপিং কফের আক্রমণাবস্থায় আমরা ক্রমান্বয়ে লোহিত, নীল ও কৃষ্ণবর্ণ দেখিতে পাই।

জ্বর রোগের কোন কোন অবস্থায় ঘন হইয়া থাকে। রিকটস্ রোগে মস্তক এবং গ্রীবা দেশে প্রচুর ঘন কোন জ্বর ঘন থাকিলেও হয়। সকল প্রকার শ্বাস কৃচ্ছ্রতায় মুখমণ্ডল ও গ্রীবা দেশের শিরা সকল ক্ষীণ হয়। নিদ্রার সময় চক্ষু অর্দ্ধমুদিত থাকিলে অনেকে মস্তক রোগ অনুমান করেন এবং ইহাকে মন্দ লক্ষণ বলেন, কিন্তু ইহার প্রতি নির্ভর করা যায় না;

কোননা অনেক সময়ে কোন মস্তিষ্ক রোগ না থাকিয়া ও কোন বিপদের চিহ্ন না হইয়াও এইরূপ হইতে পারে। শিরো-বেদনা এবং কোন কোন মস্তিষ্ক রোগে ক্র-যুগল কুঞ্চিত হয়।

ক্রন্দন—ইহার দুই অংশ, শ্বাস ও প্রশ্বাসের সহিত দেখা যায়। যাতনা সূচক কৌতানির ছায় ক্রন্দন প্রশ্বাসের সহিত দেখা যায়। শ্বাস গ্রহণের সময় উচ্চ চীৎকার করিয়া ক্রন্দন করিলে সম্ভবতঃ শিশুর বায়ু কোষেব কোন বিশেষ রোগ নাই। নিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস্, প্লুবিসি প্রভৃতিতে কাশ্তে বেদনা হয় বলিয়া কাশির অব্যবহিত পবে ক্রন্দন দেখা যায়। চীৎকার করিয়া ক্রন্দন, অনিদ্রা, উগ্রতা বা মন্দ স্বভাব বশতঃ উৎপন্ন হইতে পারে, কিন্তু কৌতানির ছায় ক্রন্দন (moaning cry) হালিক বেদনা বা দৈহিক যন্ত্রণা বশতঃ হইয়া থাকে।

ক্রন্দনের সহিত পেলিভিস্ ও পদদ্বয় কুঞ্চিত করা ও নড়ান, কলিক বা অস্থির বেদনায় দেখিতে পাই। উচ্চ চীৎকার করিয়া ক্রন্দন ও পদদ্বয় ইতস্ততঃ প্রক্ষেপ করী আমরা সময়ে সময়ে মুত্র যন্ত্র বা মূত্র স্থলীর অশ্রাবী বশতঃ বেদনায় দেখিতে পাই। অস্তিকের বোগে কখন কখন অন্তর্ভেদী চীৎকার শুনা যায়। অবিরাম চীৎকার বা ক্রন্দন আমবা কর্ণশূলে বা অটা ইটিস্ রোগে দেখিতে পাই। ক্রূপ বাগে ক্রন্দনের স্বর গল্গ ভাঙ্গার ছায়। জননী বা আত্মীয়গণ, ক্রন্দন ক্ষুবার চিহ্ন বলিয়া অনেক সময় স্থির করেন, কিন্তু জ্বর প্রভৃতি বোগে ক্ষুধা অপেক্ষা পিপাসার জ্ঞাত কাঁদিয়া থাকে। ক্রন্দন না থাকা রোগের মন্দ লক্ষণ। রোগ যাতনায় একপ ক্লান্ত ও দুর্বল হইতে পারে যে ক্রন্দন করিতে চেষ্টা করিয়া ও ক্রন্দন করিতে পারে না। বায়ু

ফোষের কঠিন রোগে এবং রিকেটস্ রোগেও শ্বাস মূর্ছার জন্ত বন্ধ করিতে পারে না বলিয়া ক্রন্দন কবে না এবং মস্তিষ্ক রোগের গাঢ় নিদ্রা ও অচেতনতা হেতু আমরা ক্রন্দন শুনিতে পাই না তিন চারি বৎসর পবে ক্রন্দনে চক্ষুর জল না থাকা বন্দ লক্ষণ।

সোথ (dropsy)—মূত্রগ্রাস্তীর রোগে সমগ্র শরীরে সোথ হইতে প্রায় দেখা যায়। স্কার্লেটিনা রোগের পর ঐরূপ সোথ অকস্মাৎ উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় পেরিকার্ডিয়ম বা প্লুরার গহ্বরে নিঃসৃত রস সঞ্চিত হইতে পারে। ইউরিমিয়া বশতঃ কনভলসন হয়। এনিমিয়া বশতঃ চক্ষুর পাতায় এবং পায়ে সোথের লক্ষণ দেখা যায়। উদবৃময় বা অগ্নি প্রকাণ্ড পুরাতন রেগি ও ইহার কারণ। বক্ষস্থলে শোণিত সঞ্চয়ের কোন প্রতিবন্ধক থাকিলে শরীরের উর্দ্ধাংশে ও বাহ্যতে সোথ দেখা যায়। মিডিয়েষ্টাইনামে গ্রন্থিরুদ্ধি বশতঃও হইতে পারে। ছপিং কফ এবং অগ্ন্যাগ্নি রোগে বায়ুকোষ ছিন্ন হইলে চর্মের নিম্নে এম্ফিসিমা উৎপন্ন হওয়াতে সোথের স্থায় দেখা যায়। কিন্তু এক প্রকার কড়কড়ে শব্দ ও প্রতিঘাতে শূন্যগর্ভ শব্দ দ্বারা এবং টিপিলে বসিয়া না যাইলে আমবা ইহা বুঝিতে পারি। সমগ্র শরীরে এবং উর্দ্ধ ও অধোশাখায়, মস্তকে, পৃষ্ঠে, বক্ষস্থলে বা উদর প্রভৃতিতে বেদনা বলিলে আমবা ঐ সকল স্থান পরীক্ষা করিয়া থাকি। অনেক সময়ে বেদনাব স্থান শিশুরা নির্দেশ করিতে পারে না, কেবল তাহাদের মুখে যাতনার ভাব এবং ক্রন্দন দেখিয়া রোগের স্থান অনুসন্ধান করি। রিকেটস্ রোগে অস্থি ও পেশীতে বেদনাতিশয় দেখা যায়। সেরিব্রো-স্পাইনাল মেনিঞ্জাইটিস্ বোগে সমগ্র শরীরে অতিশয় বেদনা এবং হস্তপদ



ও গ্রীবাদেশ নাড়িলে বিশেষ বেদনা বোধ হয়। ইহা বাত রোগের বেদনার সহিত ভ্রম হইতে পারে। এরিখিমা নডোসম্ রোগে টিবিয়ার উপর যে লোহিত বর্ণের দাগ দেখা যায় তাহাতে বিশেষ বেদনা থাকে এবং উহা বসন্ত সহিত জরও থাকে। ইন্ফ্যান্টাইল প্যারালিসিস্ রোগে উল্লিখিত অধোশাখার বেদনা থাকে এবং ইহা হিপ্ জয়েন্টের বোগের সহিত ভ্রম হয়।

হিমফিলা (যাহাদের অঙ্গে রক্তস্রাব হয়) রোগে গ্রন্থি ক্ষীণ ও বেদনাযুক্ত হইতে পারে। সম্ভবতঃ গ্রন্থিনাশে রক্তস্রাব হয়।

পারিবারিক বিবরণ—ইহা জানিতে পাবিবে রোগ নির্ণয়ার্থে বিশেষ সুবিধা হয়। পিতা, মাতা, ভ্রাতা, ভগ্নী, জীবিত থাকিলে তাহাদের বয়স, দৈহিক সুস্থতা, বোগ প্রবণতা প্রভৃতি জানিতে চেষ্টা করিবে। মৃত হইলে কোন বয়সে কি রোগে মরিয়াছে জানা আবশ্যক। কোন শিশুর উপদংশ রোগ সন্দেহ হইলে জননী পূর্বে কোন গর্ভস্রাব হইয়াছে কিনা অথবা কোন মৃত সন্তান প্রসব হইয়াছে কিনা অনুসন্ধান করিবে। পিতামহ, পিতামহী, খুল্লতাত, মাতুল প্রভৃতিদেরও স্বাস্থ্যের বিবরণ জানিবে। টুবার্কুস্, বিকেট্‌স্, বাত, স্ফুলা, স্ফুড-হাইপারট্রফিক প্যারালিসিস্ (Pseudo-hypertrophic paralysis), এটেক্-সিয়া প্রভৃতি পারিবারিক রোগ ; ইহারা কৌলিক ও পরিবারের অনেকের মধ্যে বিস্তৃত হইতে পারে। অনেক সময় রোগ বীজ সন্তানদিগের মধ্যে চালিত না হইয়া কেবল এক প্রকার দৌরল্য-সঞ্চারিত হয়। সন্তানের কখন কখন পূর্ব পুরুষদের বিকৃতা-ঙ্গও প্রাপ্ত হয়।

## PECULIARITIES IN THE DISORDERS OF THE VARIOUS SYSTEMS IN CHILD- HOOD.

শৈশব অবস্থায় ভিন্ন ভিন্ন মণ্ডলীর রোগের বিশেষত্ব ।

স্নায়ুমণ্ডলী—মস্তিষ্কে রক্তস্রাব বা উত্ত সকলের অপ-  
কর্ষতা বশতঃ হেমিপ্লিজিয়া শৈশবে প্রায় দেখা যায় না। কোরি-  
য়াতে আক্ষেপ হইলে পেশীব পতিশক্তি ন্যূনাধিক পরিমাণে  
হ্রাস হয়। ইহা হেমিপ্লিজিয়ার সহিত ভ্রম হইতে পারে। টুবা-  
কুলার রোগে মস্তিষ্কেব কোর্নি অক্সুদ হইলে শরীরের কোন  
এক দিকে পক্ষাঘাত দৃষ্ট হয়। একটা বাহু কিম্বা উরু ৬ পদ  
ইন্কোন্ট্রোল প্রারালিসিসে পক্ষাঘাতগ্রস্ত হইতে পারে। উহাও  
হেমিপ্লিজিয়ার সহিত ভ্রম হয়। বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত অরে (acute  
specific fevers) এবং অন্ত কারণে মস্তিষ্কের শোণিত প্রণা-  
লীর পুথসিস্ বা এম্বলিজম্ হইলেও হেমিপ্লিজিয়া হইতে পারে।  
আক্রমণের পূর্বে শরীরের এক দিকেব আক্ষেপ এবং উহার সহিত  
কখন কখন এফেসিবা দৃষ্ট হয়। ভপিংকফে কখন কাশিবার সময়  
মস্তিষ্কে রক্তস্রাব হইয়া হেমিপ্লিজিয়া উপস্থিত হয়। শিশুদের  
মস্তিষ্কের উপরিভাগে কিম্বা উহার ঝিল্লিতে অধিক সময়ই  
রক্তস্রাব হয়; মস্তিষ্কেব অভ্যন্তরে অতি অল্প সময়ই রক্তস্রাব  
দেখা যায়। ভাটিব্রাব কেবিজ রোগ বশতঃ শিশুদের প্যারা-  
প্লিজিয়া হইয়া থাকে। ভাটিব্রার স্পাইন (spine) সংযুক্ত না হইলে  
(spina bifida) প্যারাপ্লিজিয়া হইতে পারে। সচরাচর ডিপ-  
থিরিয়া রোগে শিশুদিগের পক্ষাঘাত অধিক দেখা যায়। ইহাতে  
প্যাণেটে পক্ষাঘাত এবং দৃষ্টিশক্তির ব্যতিক্রম হয়। প্যারা-

মিজিয়াও হইতে পারে। পেরিরো-স্পাইন্ডাল মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে শিরোবেদনা, বমন এবং জ্বর ব্যতীত সমগ্র শরীরে, পৃষ্ঠে এবং উর্দ্ধ ও অধোশাখায় অত্যন্ত বেদনা হয়, এমন কি স্পর্শ করিলে চীৎকার করে। মস্তক এবং গ্রীবাদেশ পশ্চাৎ দিকে নকুচিত হয় এবং শরীরে হার্পিজ্ কিম্বা প্যাপিউরার গ্রন্থ কণ্ডু নির্গত হয়। টিউবাকুলার মেনিঞ্জাইটিস্ অপেক্ষা ইহাতে জ্বর অত্যন্ত অধিক এবং স্থায়ী হয় এবং চক্ষু ও কর্ণ আক্রান্ত হয়। অত্যন্ত মন্দ লক্ষণাক্রান্ত রোগীও আবোগ্য হইতে পারে।

ইন্ফ্যান্টাইল প্যারালিসিস্—এই রোগে বেদনা, জ্বর এবং অকস্মাৎ পেশীশক্তির হীনতা জন্মে এবং অধঃ ও উর্দ্ধ শাখা শীঘ্র ক্ষীণ হয় এবং উহাদের স্বাভাবিক উত্তাপ হ্রাস হইয়া যায়। পক্ষাঘাত সম্পূর্ণ এবং অত্যন্ত অধিক না হইলে উর্দ্ধ ও অধো-শাখার শক্তিশীনতার তাবতম্য দেখা যায়। উদ্ধশাখার উপরি-ভাগের শক্তি অধিক পরিমাণে হ্রাস হয় কিন্তু নিম্নাংশে হস্ত ও অঙ্গুলীতে ক্রমে শক্তির পুনঃপ্রাপ্তি হয়। নিম্নশাখার পদদ্বয়ে শক্তি অত্যন্ত হ্রাস হয় এবং উহারা ক্ষীণ হইয়া যায় কিন্তু উক-দেশে প্রায় বিলক্ষণ শক্তি থাকে ; ইহাতে অনুভূতিশক্তি (sen-sation) নাশ হয় না। স্ফিংটারেরও (sphinctor) শক্তি নাশ হয় না।

ডুসেন এক প্রকার প্যারালিসিস্ বর্ণনা করিয়াছেন, তাহাকে পসুডো-হাইপারট্রফিক মাস্কুলার প্যারালিসিস্ (Pseudo-hyper-trophic muscular paralysis) কহে। ইহাতে পেশী সঙ্ক-লের (বিশেষতঃ পদদ্বয়ের) এট্রফি না হইয়া বরং হাইপারট্রফি হয়। সহজেই পড়িয়া যায় এবং শীঘ্র উঠিতে কষ্ট হয়। উদ-

রোগ পেশী সকল উচ্চ হইয়া থাকে। মেরুদণ্ডের পশ্চাৎ দিকে বক্রতা দৃষ্ট হয়। ইহাদের চলন পেরুর জায়।

শিশুদের এফেসিয়া কখন কখন বাম দিকের হেমিপ্লিজিয়াস সহিতও দেখা যায়। টাইফয়েড জ্বরের পর কখন সাময়িকরূপে এফেসিয়া দৃষ্ট হয়।

শিশুদের বাকারোধ এবং বালকের (Bulbar) প্যারালিসিসের অন্ত্যন্ত লক্ষণ মস্তিষ্কের ৪র্থ ভেন্ট্রিকুলেব অর্কুদ হইলে হইতে পারে। ষথার্থ মসো-লেবিও-লেবিঞ্জিবেল প্যারালিসিস শৈশব কালে দেখা যায় না।

মস্তিষ্কের ভিন্ন ভিন্ন স্নায়ব প্যারালিসিস শৈশব কালে দেখা যায়। কর্ণরোগে অডিটরি (auditory) নার্ভের সাময়িক বা স্থায়ীরূপে প্যারালিসিস হইতে পারে। ফেসিয়েল স্নায়ুর পদ্ধিতে বা উহার কেন্দ্রস্থানে প্যারালিসিস হইতে পারে। মস্তিষ্কে অর্কুদ হইলে চক্ষুর পেশী প্যারালিসিস ও তির্যক্ দৃষ্টি, গোলকের গতি শক্তির হ্রাস এবং উহার কোন একদিকে স্থিতি দেখা যায়। তির্যক্ দৃষ্টি কোন প্রকার প্রবল রোগের পর হইতে পারে। অপটিক্ নার্ভ এবং বেটিনারও বোগ দেখা যায়। অপথালমোস্কোপ দ্বারা বোগ নির্ণয়ের সাহায্য হয়।

কেরেটাইটিস্ বোগে বোগী আলোক সহ্য করিতে পারে না, চক্ষের পাতাব আক্ষেপ হয় এবং জল পড়ে। অনেক প্রকার মস্তিষ্ক রোগে, বিশেষতঃ মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে রোগী আলোক সহ্য করিতে পারে না; আলোকে শিরোবেদনার বৃদ্ধি হয়।

কনীনিকা পরীক্ষা বিশেষ আবশ্যক। নিম্নিত্ত অবস্থায়

চক্ষুর গোলক উর্দ্ধ ও অভ্যন্তর দিকে নীত হয়। চক্ষের পাত্র ভুলিয়া দেখিলে কনীনিকা কৃষ্ণ দেখা যায়। এই পরীক্ষার সময় শিশু আগ্রত হইলে কনীনিকা প্রসারিত হয় কিন্তু অবিলম্বে আলোক বশতঃ কৃষ্ণিত হয়। কনীনিকা স্বাভাবিক আকৃতির হইলেই যদি আলোকে কৃষ্ণিত না হয় এবং অন্ধকারে প্রসারিত না হয় তাহা হইলে শিশু অন্ধ বলিয়া আমরা স্থির করি। ভেট্রিকুলে আবিত বস সঞ্চিত হইলে কনীনিকা প্রসারিত হয়। উভয় পার্শ্বের কনীনিকার তারতম্য দেখা যায়। তৃতীয় স্নায়ুর পক্ষাঘাতে এক পার্শ্বের কনীনিকা প্রসারিত হয়। সিম্পাথিটিক স্নায়ুর পক্ষাঘাতে আক্রান্তদিগের কনীনিকা কৃষ্ণিত হয়। গ্রীষ্মদেশের স্পাইনের কেরিজ রোগে বা সিম্পাথিটিক স্নায়ুর অল্প কোন বোগে একপ হইতে পারে। এজিপিয়া দ্বারা কনীনিকা প্রসারিত ও আপন্ন দাঁড়া কৃষ্ণিত হয়। টাইফয়েড জ্বরের সহিত টুবাকুলার মেনিঞ্জাইটিস্ রোগের ভ্রম হইতে পারে। টাইফয়েড জ্বরে উত্তাপ অধিক না হইলে প্রায় স্নায়ু মণ্ডলীর লক্ষণ (cerebral symptoms) প্রকাশ পায় না, কিন্তু টুবাকুলার মেনিঞ্জাইটিস্ বোগে স্নায়ু মণ্ডলীর লক্ষণ প্রকাশ পাইলে উত্তাপ ভ্রাস হয়। ইহাতে রোগ প্রকাশ হইবার কিছু দিন পূর্বে হইতেই রোগীর স্বাস্থ্য ভঙ্গ হইয়া থাকে; উদর কদাচ ফাঁদ হয়, প্রায়ই পড়িয়া থাকে (flat) এবং কখন কখন কৃষ্ণিত হয়। টাইফয়েড রোগে উদরাময় হয় এবং উদর প্রায়ই ফাঁদ থাকে।

আক্ষেপ (Convulsion) শিশুদের নানা কারণে হইতে পারে। স্নায়ু মণ্ডলীর রোগ, ইউরিমিয়া, দৈহিক রোগ, অজীর্ণ প্রভৃতিতে হইয়া থাকে।

কোরিয়া রোগে প্রধানতঃ মুখ ও হস্ত পদের পেশী সকলের আক্ষেপ দৃষ্ট হয় এবং ঐচ্ছিক পেশীর কার্যকালীন শারীরিক গতি বিকৃত হয়। মৃগীতে বয়স্কদিগের ত্রায় শিশুদেরও সমগ্র শরীরের আক্ষেপ হয়। সদ্যজাত শিশুদেব এক প্রকার আক্ষেপ হয় তাহাতে গ্রীবাংশে সমুখ ও পশ্চাৎদেশে চাপিত হয়। মানসিক বিকার নানা প্রকারে দেখা যায়; বাক্য উচ্চারণে অপারগ, চলৎ শক্তি রহিত এবং বুদ্ধি শক্তি ক্ষীণ দেখা যায়, ঠংরাজিতে ইহাকে ইম্বেসিলিটি (Imbecility) এবং ইডিওসি (Idiocy) বলে।

মৃগীরোগে আক্ষেপের পর কখন কখন উন্মাদের ত্রায় আচরণ করিয়া থাকে।

—ব্যক্তিগত ঘুমাইয়া অনেক শিশু কুৎসিত স্বপ্ন দেখিয়া ভয় পাইয়া ঘুমাইতে ঘুমাইতে চলিয়া বেড়াইয়।

শ্বাস প্রশ্বাস ও শোণিত প্রণালী—শ্বাস কৃচ্ছ্রতা বা শ্বাস প্রশ্বাসের দ্রুতগতি, নাসাবন্ধের স্বাভাবিকের বিকারণ ও অর থাকিলে শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রের রোগ ইচিত হয়। ক্ষুদ্র শিশুদের স্তন পরিত্যাগ করা বা স্তনপান করিতে চেষ্টা করিয়া তৎক্ষণাৎ উহা পরিত্যাগ করা, শ্বাস প্রশ্বাস যন্ত্রে কোন প্রদাহ যথা নিউমোনিয়া বা ব্রঙ্কাইটিস্ বশতঃ হইয়া থাকে। ডিপথিরিয়া, ক্রুপ, ক্যাটারাল লেরিঞ্জাইটিস্ প্রভৃতি রোগে, স্বরভঙ্গ, শ্বাসকৃচ্ছ্রতা এবং শ্বাস গ্রহণে অধিক চেষ্টা ও কষ্ট দেখা যায়। রেট্রফেরিজিয়াস এবসেস্ অর্থাৎ ফেরিংসের পশ্চাৎ দিকে স্ফোটক বশতঃ ক্রুপের ন্যায় লক্ষণ প্রকাশ হয়। প্লুবার শীঘ্র শীঘ্র তরল পদার্থ সঞ্চিত হইলে এজমার ত্রায় শ্বাসকৃচ্ছ্রতা দেখা যায়। স্কার্লেটিনা রোগের মুত্রগ্রন্থি প্রদাহে প্র বাতে তরল পদার্থ সঞ্চিত হয়।

শিশুদের বায়ুকোষের রোগে প্লেগ্মা বর্হির্গত না হওয়াই স্বাভাবিক, কারণ অনেক সময় কোন কাশিই থাকে না। কিন্তু যখন রোগে বায়ু কোষে গহ্বর হইলে, চাপ চাপ ডেলার তায় গোলাকার (nummular or globular) প্লেগ্মা নির্গত হয়। পাঁচ বৎসরের পূর্বে এইরূপ দেখা যায় না।

এম্পাইসিয়া রোগে কাশির সহিত পুঁষ নির্গমন সুলব্ধ। বায়ুকোষের রোগে বয়স্কদিগের তায় বালকেবা আক্রান্তদিক অনুধারী শুইয়া থাকে। পূবার তরল পদার্থ সঞ্চারে আক্রান্ত-দিকে শুইয়া থাকে।

মস্তিক রোগে বিশেষতঃ মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে শ্বাস প্রশ্বাসের গতির তাল (rhythm) অনমান হব অথবা কুপিবা কাদার তায় হইয়া থাকে। শ্বাস প্রশ্বাসেব গতির সংখ্যা হ্রাস হয় এবং কখন কখন ধমনীর গতি ঠিক থাকিলেও শ্বাস প্রশ্বাস একেবাবে বন্ধ হইয়া যায়। কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া দ্বারা উহা পুনঃস্থাপন করা যাইতে পারে। অহিফেনের মাদক তায় এইরূপ হইতে পারে। এতুলে শ্বাস প্রশ্বাস মধ্যে মধ্যে প্রায়ই বন্ধ হয় (Intermission)। কোরিয়া রোগে রোগীর শয়নাবস্থা অথবা বাক্য উচ্চারণকালীন শ্বাস প্রশ্বাসের গতির তাল সমান থাকে না।

রিকেটস্ রোগে শ্বাস প্রশ্বাসের গতির পরিমাণ অধিক। বায়ু কোষের কোন রোগ না থাকিলেও প্রতি মিনিটে ৫০।৬০বার হয়। শিশুদের বায়ুকোষের কোন রোগ না থাকিলে সময়ে সময়ে প্রতিঘাতে ভাঙ্গাইড়ীর উপর আশীতের শব্দের তায় শুনা যায়। বাল্যকালে থাইসিস্ রোগ নিতান্ত অল্প দেখা যায় না। ব্রঙ্কাইটিস্ সহজে জানা যায়। নিউমোনিয়া নির্ণয় সহজ নহে,

রোগের স্বত্রপাত হইয়া ভৌতিক চিহ্ন অনেক দিন পরে প্রকাশ পায়। ইহার সহিত প্রবল জ্বর প্রলাপ ও অল্প প্রকার দ্বায়বির উত্তেজনা থাকে মস্তিষ্ক রোগের লক্ষণ বলিয়া ভ্রম হয়। নিউমোনিয়ায় অনেকস্থলে বায়ুকোষের উপরথও আক্রান্ত হইলে দ্বায়বির লক্ষণ দেখা যায়। বয়স্কদিগের ক্ষুপস নিউমোনিয়ায় আমরা বায়ুকোষের নিম্নথও অনেকস্থলে আক্রান্ত হইতে দেখি, উপরথও প্রায় একটু টুনার কিউলোসিসে আক্রান্ত হয়; বালকদের সেরূপ কোন বিশেষত্ব নাই।

মাল্যাকালে, মিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিস্, হেপাটিক প্রভৃতিতে অনেক স্থলে বায়ুকে ঘের স্থানে স্থানে সঙ্কুচিত হয় (collapse of the lungs)। ইহাতে প্রতিবাত শব্দ পূর্ণগর্ভ (dull), শ্বাস প্রস্থান ক্ষীণ এবং আক্রান্ত দিবের গতি আংশিক রূপে হ্রাস হয় এবং পশ্চাত্তর সর্বসল সানারি ও বা 'ফলিংগ অব দি রিবি' (falling of ribs)। শিশুদের প্রু বায় তল পদার্থ সঞ্চারে আমরা বয়স্কদিগের জ্বায় শ্বাস প্রস্থান শব্দের ক্ষীণত্ব বা বিলোপ না পাইয়া বরং টিউবিউলার ব্রিদিং (Tubular breathing) পাইয়া থাকি, সুতরাং ইহা কনসলিডেসনের সহিত ভ্রম হওতে,পাৰ্কে। প্রু রিসির প্রথম অবস্থার ঘর্ষণ শব্দ শৈশবকালে প্রায় পাওয়া যায় না, আক্রান্ত দিকে বেদনা ও শ্বাস প্রস্থানের গতির হ্রাসই প্রধান লক্ষণ। দুই চারি দিনের মধ্যে আমরা প্রতিবাত পূর্ণগর্ভ শব্দ, শ্বাস প্রস্থান শব্দ ক্ষীণ, ও ভোকাল রেজোন্যান্স হ্রাস দেখিতে পাই; এবং তরল পদার্থের শোষণকালে আমরা ঘর্ষণ শব্দ পাই।

হৃৎপিণ্ডের রোগে লক্ষণ সকল আমরা পূর্ণ বয়স্কদিগের জ্বায় পাইয়া থাকি। কোরিয়া ও বাত রোগের সহিত পেরিকার্ডি-



ইটিস প্রায় দেখা যায়। এক প্রকার পেরিকার্ডাইটিস্ কেবল বালকদেরই হইয়া থাকে। পাইমিয়া এই রোগের কারণ। প্রবল তরুণ পেরিয়টাইটিস্ বোগে উহা উৎপন্ন হয়।

### পরিপাক প্রণালী।

অনেক তরুণ জ্বর রোগে বমন দেখা যায়। মেনিঞ্জাইটিস্ ও অল্প প্রকারে স্নায়বির রোগে বমন একটা প্রধান লক্ষণ। আহারের অনিয়ম, অজীর্ণতা প্রভৃতি বমনের কোন কারণ না থাকিলে আমরা স্নায়বির বোগ সন্দেহ করি। বমনের সহিত শিরোবেদনা থাকিলে আনাদেব সন্দেহ দৃঢ় হয়। অকুশ্ণাৎ উত্তাপের অত্যন্ত বৃদ্ধি, জ্বরে দেখা যায়। মেনিঞ্জাইটিস্ রোগে উত্তাপ অত্যন্ত অধিক হয় না এবং কোষ্ঠবদ্ধ প্রায় থাকে একটু উদরাময় থাকে না। কোষ্ঠবদ্ধে বিবেচক ঔষধ দ্বারা উপকার না হইলে অস্ত্রাবদ্ধ হইতে পারে। ইহাতে বমন ও কোষ্ঠবদ্ধ, উভয়েই থাকিতে পারে। অস্ত্রাবদ্ধ, টুবাকিউলার পেরিটনাইটিস্ রোগেও হইতে পারে। টোমেটাইটিস্ বোগে মুখ গহ্বরের শ্লেষ্মিক ঝিলি ও জিহ্বাতে ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত দৃষ্ট হয়।

বালকদিগের গলদেশের মধ্যে টনসিলাইটিস্, লেরিজাইটিস্, ফেরিজাইটিস্ এবং ডিপথিরিয়া প্রভৃতিব লক্ষণ সকল দেখা যায়। নাসিকা ও গুহদেশ (anus) কণ্ডুয়ন ও নিদ্রাবস্থায় দস্ত ঘর্ষণ করা ক্রমির লক্ষণ বলা যায়। অনেককালে নাসিকা কণ্ডুয়ন থাকে অথচ কোন ক্রমি থাকে না। আমরা নিম্নশ্রেণীর বালক বালিকাদের প্রায়ই ক্রমি দেখিতে পাই। তাহাদের মধ্যে উদর

শ্বেদনা, বমন, উদরাময় বা আর্মশয়, আহারে অনিচ্ছা, ক্রমশঃ ক্রীণ হওয়া ক্রমির প্রধান লক্ষণ দেখিয়া থাকি। আমরা দস্তোদগমন সম্বন্ধে প্রথমে তীব্র সমালোচনা করিয়াছি এবং রোগের কারণ নির্দেশ সম্বন্ধে সতর্ক হইতে বলিয়াছি বলিয়া এবিষয়ে সম্পূর্ণ নিশ্চিত বা উদাসীন থাকি অনুচিত, বরং এবিষয়ে যথাযথ অনুসন্ধান প্রয়োজন।

মূত্রবস্ত্র ।—স্কর্লেটিনা রোগে সময়ে সময়ে শোথ বা এক্ষুণ্ণিরিয়া দেখা যায়, এজন্য সকল স্থলে মূত্র ‘পরীক্ষা’ আবশ্যক। প্রস্রাবকালীন চাঁৎকাব এবং প্রস্রাবে ইউরিক এসিড অশ্মরী চিহ্ন। মূত্রস্তলীতে অশ্মরী থাকিলে প্রস্রাবের সহিত শোণিত-নির্মল্য, যন্ত্রণা, প্রস্রাব হইতে হইতে থামিয়া যাওয়া, প্রস্রাবে মিউকস বা পুং প্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায়।



ABSCESS, ( ফোটক )

ক্ষুদ্র শিশু সন্তানদিগের গ্রীষ্মকালে ক্রমায়মে ক্ষুদ্র বর্ষা বৃহৎ ফোটক শরীরের নানা স্থান হইতে দেখা যায়। ইহাতে কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখা এবং বহুতের ক্রিয়া সুচারুরূপে নির্বাহ করা আবশ্যিক। এতদ্ব্যতীত সলফেট অব্ কেলসিয়ম এবং আইয়ো-ডাইড্ অব্ পটাসিয়ম অল্প মাত্রায় বিশেষ উপকার করে।

ব্যবস্থা।

১। পটাল আইয়োডাইড্	১ গ্রে
কাল্ সাল্ফিউরেট	২ গ্রে
টিংচার জেনসিয়ান কোং	১ ড্র
সিরাপ	২ ড্র
জল	২ আং

মিশ্রিত করিয়া ৮টী দাগ দিবে। ১ দাগ করিয়া ১ বৎসরে দিবসে ৪ বার।

২। গ্রে পাউডার	১ গ্রে
পল্ভ্ রিয়াই কোং	১০ গ্রে

প্রতিদিন অথবা একদিন অন্তর সাংকালে এক হইতে দুই বৎসরে প্রয়োজন মত দিবে।

৩। কাল্ সাল্ফিউরেট	১/২ গ্রে
সুগার অব্ মিল্ক	১ গ্রে

ছয় হইতে বার মাসের শিশুকে প্রতি ঘণ্টায় ক্ষুধার ফোটকে এবং পুষ্যুর্কু গ্রন্থিতে দেওয়া যায়।

৪। কাল্ সাল্ফিউরেট ১/২ গ্রেণ চারি বৎসরের বালককে দুই ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যায়।

৫। কালক্স ক্লোরাইড ৫ গ্রেণ চারি বৎসবে পুষ্যযুক্ত স্কুল-  
লার গ্রন্থিতে দিবসে তিন বাব।

৬। ফেরি পারক্লাইডম হাইড্রেটম্ ৪ গণ, হাইড্রার্জ কম  
ক্রিটা ১ গ্রেণ ৪ চারি বৎসবে পুষ্যযুক্ত স্কুলার গ্রন্থিতে সায়ং-  
কালে এক সপ্তাহ কিম্বা দণ দিন দিবে। “

### স্থানিক প্রয়োগ।

১। অলিয়েট অব্ মার্কাবি, শতকরা ৫ ভাগ দ্রব আক্রান্ত  
গ্রন্থি উপর মাখাইয়া দিবে, ঘর্ষণ করিবে না। প্রথম পাঁচ দিন  
দিবসে দুইবার, তৎপব প্রত্যাহ একবার দিবে।

২। অস্কুয়েটম্ কাড্‌মাই আইয়োডিডাই ১ আং  
এবং স্কেলিন ১ আং মিশ্রিত কবিয়া প্রত্যাহ একবার দিবে।

৩। লিনিমেন্টম পটাসি আইয়োডিডাই কম্ সেপোনি  
কঠিন গ্রন্থি বৃদ্ধিতে প্রয়োগ কবা যায়।

### ACIDITY (অম্লাধিক্য)।

পাকস্থলী ও অস্থেব মনো খাদ্যের উৎপাদন ক্রিয়া বশতঃ  
অম্লাধিক্য প্রায় ঘটিয়া থাকে। খাদ্য বিষয়ে বিশেষ সতর্ক  
হওয়া আবশ্যক। বক্ষঃস্থল ও উদরের জ্বাশ হস্ত পদও বিশেষ  
রূপে বস্ত্রদ্বারা আবৃত রাখা আবশ্যক। শিশুদিগের পদে শীত-  
লতা লাগিয়া অনেক রোগের সৃষ্টি হয়।

### ব,বস্থা।

১। সোডি বাইকার্ব  
টিংচার নক্সভমিকা

৩ গ্রে  
২ মিঃ

স্পিঃ ক্লোরোফর্ম	২ মিঃ
টিং ক্যাডে মম	৫ মিঃ
একোয়া ক্যারাওয়ে	১ ড্রা
ছয় মাসে ৬ ঘণ্টা অন্তর ।	
২। সোডা বাইকার্ব	৩ গ্রে
পল্ভ বিয়াই	৩ গ্রে
অথবা	
৩। পল্ভ বিয়াই কোং	১০ গ্রে
ইহা দ্বারা অল্প পবিদার কবিবে ।	
৪। সোডা বাইকার্ব	১ গ্রে
স্পিঃ এম্ন এরোমেট	৫ মিঃ
সিরাপ বিয়াই	১৫ মিঃ
একোয়া এনিথি	১ ড্রা
অম্লাধিকোর সহিত পাকস্থলীর জীর্ণশক্তি হ্রাস হইলে	
এক বৎসরে তিনবার ।	
৫। পটাস ব্রোমাইড্	১—২ গ্রে
মিসারিণ্	৫ মিঃ
মিষ্ট ক্রিটি	১ ড্রা
অল্প যুক্ত ছানার জ্বায় বমি করিলে ছয় মাসে তিন ঘণ্টা	
অন্তর দেওয়া যায় ।	

অজীর্ণ রোগের চিকিৎসা দেখ ।

ALBUMINURIA. (এল্‌বুমিনুরিয়া) ।

ইহাতে আমরা কেবল দুই গণ্য ব্যবহারে বিশেষ উপকার পাইয়াছি । শিপাসা পাইলেও জল না দিয়া দুগ্ধই দিবে । মূত্র কারক ঔষধেব সহিত টিং ফেরি পারক্লোব্ এবং টিং ডিজি-টেলিস ব্যবহারে বিশেষ ফল পাওয়া যায় । তিন চারি বৎসরের শিশু ৪৫ সের দুগ্ধ সহজে পান করিয়া হজম করিয়াছে ।

ব্যবস্থা ।

১। টিং ফেরি পারক্লোর	১০-২০ মিঃ
লাইকার ষ্ট্রিকনিয়া	২ মিঃ
লাইকার আর্সেনিক	৪ মিঃ

তরুণ ব্রাইটস্ রোগের পব এল্‌বুমিনুরিয়া থাকিলে আট বৎসরে দিবসে তিনবার ।

২। ফিউসিন	২-৫ গ্রে
আট বৎসরে তিনবার ।	

৩। ক্রোবাল হাইড্রেট	৩ গ্রে
৫ বৎসরে তিনবার ।	

৪। টিং ডিজিটেলিস	২-৫ মিঃ
পটঃ এসিটাস	২-৫ গ্রে
টিং ষ্টিল	৫-১০ মিঃ
টিং বকু	১৫ মিঃ
ডিকট স্কোপেরিয়াই	২ আং

২ হইতে ৫ বৎসরে দিবসে ৩৪ বার ।

এইরূপ ব্যবস্থা আমবা সর্বদা করিয়া থাকি এবং বিশেষ ফল পাই ।

ইউরিমিয়া হইলে তাহার স্বতন্ত্র চিকিৎসা করিবে ।

স্কার্লেটিনা রোগে এলবুমিনিউরিয়া হইলে ৫ বৎসরে শয়ন কালে ৩০-৪০ গ্রেপল্‌জ্ জ্বালাপ কোং প্রত্যহ দিয়া অল্প পরি-  
ষ্কার করিবে । এবং ঘর্ম্মকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে ।

### ALOPACIA AREATA (টাক) ।

পাঁচ বৎসরের উক্ত বয়স্ক সন্তানদিগেব মাথার উপর টাক দৃষ্ট হয় । পরাক্ষপুষ্ট উদ্ভিদে বীণতঃ এরোগ হইয়া থাকে, ইহাই পূর্বে বিশ্বাস ছিল । কেশের মূল দেশের পুষ্টির হ্রাস হেতু ইহা উৎপন্ন হয়, এই মতই এখন প্রবল ।

স্থানিক ব্যবস্থা ।

১। এমন কার্ক	৩ ড্রা
টিং ক্যাস্থারাইডিস্	১২ আং
স্পিঃ ট্রাজমেবি	৪ ড্রা
জল	৬ আং

খোতরূপে দিবসে দুইবার কেশবিবর্জিত স্থানে ব্যবহার করিবে ।

২। টিং ক্যাস্থারাইডিস্ ও অলিভ্ অয়েল প্রত্যেক	৪ ড্রা
৩। টিং ক্যাপসিসাই ও স্লিসারিণ প্রত্যেক	৪ ড্রা
৪। এসিটম ক্যাস্থারাইডিস	৪ ড্রা
হাইড্রার্জ্ পারক্লোর	৬ গ্রে

মিসিরাইনাম রোরাসিন্	৬ ড্রা
অয়েল বার্গেমট্	২০ মিঃ
একোয়া	৬ আং

প্রথমটীর ভায় ২য়, ৩য় এবং ৪র্থও ব্যবহার করা যায় ।

### AMYLOID DISEASE.

( এমিলয়েডু রোগ ) ।

ইহা আদি কাবণ কোন প্রকার বহুকাল ব্যাপী পুষ্টি নিঃসরণ ; যথা এম্পাইমা । কেবিজ বা নিক্রসিস্ প্রকৃতি অস্থিরোগেও ইহা দেখা যায় । ইহা চিকিৎসায় বোগের কারণ দূরীকরণ, স্বাস্থ্যরক্ষা নিয়ম পালন, শরীরের পুষ্টি সাধন, পাকস্থলীর শক্তি অনুসারে পুষ্টির খাদ্য এবং বিবেচনার সহিত করা ব্যবস্থা প্রয়োজন হয় ।

ব্যবস্থা ।

১। এমন ক্লোর	৫ গ্রে
স্পিঃ ক্লোরোফবম্	৭ মিঃ
সিরাপ	২০ মিঃ
ইনফিউজন কলক্সা	২ ড্রা

৭ বৎসরে তিনবার ।

২। সোডি আইয়োডাইড্	৩ গ্রে
মিসারিণ	১৫ মিঃ
ইনফিউজন জেনসিয়ান কোং	২ ড্রা

উপদংশ রোগের প্রমাণ থাকিলে ৫ বৎসরে তিনবার ।



স্ক্রুলা ও রিকেটস্ রোগের স্থায় নানা প্রকার ঔষধযুক্ত কডলিভার অয়েল ব্যবহার করা যাইতে পারে ।

### ANÆMIA. (রক্তহীনতা) ।

কোন প্রকার রক্তকাটক ঔষধ দিবার পূর্বে পাকস্থলী ও জীর্ণকারক যন্ত্রের কোন প্রকার অস্বাভাবিক অবস্থা বা বিকার থাকিলে তাহা সংশোধন করা আবশ্যিক । - সেইজন্য সুচিকিৎসকরূপে খাদ্যের ব্যবস্থা করা প্রয়োজন । যে সকল রোগের দ্বারা এনিমিয়া উৎপন্ন হয়, যথা, উপদংশ, প্লীহাবৃদ্ধি, ম্যালেরিয়া জ্বর প্রভৃতির বিশেষ বিশেষ চিকিৎসা করিবে । বিশ্রাম এবং সাবধান পূর্বক পথ্যের ব্যবহার সহিত প্রত্যহ কিছুকাল আর্দ্র শীতল বস্ত্র দ্বারা আবৃত (cold wet packing) রাখিবে । ইহা নিম্নলিখিতরূপে ব্যবহার করা যায় ।

শীতল আর্দ্র চাদর নিংড়াইয়া রোগীকে আবৃত করিবে । উহার উপরে অপেক্ষাকৃত শুষ্ক চাদর দিবে । তৎপরে ক্রমান্বয়ে ছয়টি কঞ্চল উপর্যুপরি দিয়া ঢাকিবে । এইরূপে এক ঘণ্টাকাল রাখিয়া চাদর ও কঞ্চল উঠাইয়া লইবে । তৎপরে চর্ম ও পেশী উত্তমরূপে ঘর্ষণ করিবে । E. Smith বলেন, যে ইহা অত্যন্ত দুর্বল এবং মলিন শিশুদিগের প্রতিও প্রয়োগ করা যায় এবং তাহাদেব শীঘ্রই ক্ষুব্ধবৃদ্ধি হইতে দেখা যায় । আমাদের দেশে একরূপ চিকিৎসা কেবল স্থান বিশেষেই ব্যবহার করা যাইতে পারে ।

ব্যবস্থা ।

১। স্টিউড হাইড্রোসিস্যানিক ডিল ১ মিঃ

সোডি বাই কার্ব ৫ গ্রে

স্পিঃ ক্রোবোফবন্ ৫ মিঃ

ইন্ফিঃ অরেঙ্গাই ২ ড্রাম

৬ বৎসরে আহারের ১ ঘণ্টা পূর্বক তিন বার দিবে। ইহা দ্বারা ক্ষুধা ও জীর্ণশক্তি বৃদ্ধি হয়।

২। ফেরি এট্ এমন সাইট্রাস ৩ গ্রে

পটঃ বাই কার্ব ৩ গ্রে

মিসারিণ ১০ মিঃ

৩ বৎসরে তিন বার।

৩। টিংস্টেল ১০—২০ মিঃ

মিসারিণ ২০ মিঃ

৬ বৎসরে ২৩ বার।

৪। লাইকার্জ আর্সেনিক ৩—৪ মিঃ, টিং নক্সভমিকা ১—২ মিঃ, ৬ বৎসরে তিন বার।

৫। ফস্ফরাস ১/২ গ্রেণ ৬ বৎসরে তিনবার।

Ashburton Thomson এর টিং ফস্ফরাই ৬মিঃ ৬ বৎসরে তিনবার। ইহার ১ ড্রামে ১/২ গ্রেণ ফস্ফরাস আছে।

কড্ লিভার অয়েল ও ভাইনাম্ ফেরি ব্যবস্থা করা যায়।

ASCITIS. (উদরী)।

যে যন্ত্রের রোগ বশতঃ ইহা উৎপন্ন হয় তাহারই বিশেষ চিকিৎসার প্রয়োজন। মূত্রাশয় ও হৃৎপিণ্ডের রোগ বশতঃ

উদরীতে আমরা দুগ্ধ পথ্যের দ্বারা এবং মূত্রকারক ঔষধের সহিত লৌহ ঘটিত ঔষধ ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার প্রাপ্য হইয়াছে । এলুমিনিয়াম রোগে ইহা বিশেষরূপে বিদ্রুত করা গিয়াছে ।

ব্যবস্থা ।

১। পল্ড্ জ্যালাপ্ কোং ১০—২০ গ্রেণ ৭ বৎসরে দেওয়া যায় ।

অথবা

ইলিটেবিয়াম্ ৩-৫ গ্রেণ ৫—৮ বৎসরে ।

২। ফেরি সাল্ফ্ এম্বিকোট ২—৫ গ্রেণ,

মিসারিণ

১ ড্রাম ।

যকৃৎের রোগ বশতঃ উপর হইলে অথবা উহার কোন কারণ নির্দেশ কবিতে না পাবিলে আন্তরেক পর্বে ৪ বৎসরে তিনবার ।

৩। কোপেবা বেজিন ৩ গ্রে,

মিক্স এমিগ্‌ডেলী কোং ২ ড্রা,

টুবারকিউলার এবডোমিনাল ট্রিজিজ হইতে উদবী হইলে ৭ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর । প্রয়োজন হইলে ট্যাপ করা যায় ।

## BRONCHIAL ASTHMA

( ব্রঙ্কিয়েল্ এজ্‌মা ) ।

অনেক সময় পথ্যের দোষে শ্বাস কাশ হইবা থাকে । পাক-স্থলী খাদ্য-পূর্ণ থাকিলে বমনকারক ঔষধ বিধেয় । নাইটার পেপার পোড়াইয়া তাহার ধূম ব্যবহার কবিলে উপকার হয় । আক্রমণাবস্থায় অর্কেক মাষ্টার্ড এবং অর্কেক ময়দা মিশ্রিত করিয়া

বক্ষঃস্থলের স্থানে স্থানে ১৫—৩০ মিনিট লাগাইয়া রাখিবে। ইহার চিকিৎসার তিন ভাগে বিভক্ত করা যাইতে পারে। (১) প্রাক লেপ্টিস্ অর্থাৎ বাহ্যিক এই রোগ প্রবণতা আছে, তাহাদের রোগ উৎপত্তি নিবারণ। (২) রোগ আরোগ্য অথবা বাহ্যিক রোগের আক্রমণ সতত হইয়া থাকে তাহাদের রোগ নিবারণ। (৩) রোগের আক্রমণ অবস্থায় রোগের যন্ত্রণা নিবারণ।

১। রোগ উৎপত্তি নিবারণ (Prophylaxis)—বাহ্যিকের এজ্জা, এম্ফিসিমা, গ্রন্থিবিদ্ধি বা স্নায়বিক রোগের প্রবণতা আছে, তাহাদিগকে বিশেষ যত্ন সহিত লালন পালন করিতে হয়। স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম সব ল তাহাদের পক্ষে বিশেষরূপে পালন করা আবশ্যিক। তাহাদিগকে শৈতব বা রৌদ্রে সর্বদা বাহির করিবে না। জনাকীর্ণ নগর অপেক্ষা গ্রামের উন্মুক্ত বায়ু তাহাদের পক্ষে প্রার্থনীয়। প্রয়োজন মত উষ্ণ পরিচ্ছদ, সহজে জীর্ণ হয় এমন পুষ্টিকর খাদ্য এবং শয়নাগারে বায়ু গতনাগমন থাকা প্রয়োজন।

২। আরোগ্য (Cure)—উপবোক্ত নিয়ম সকল এখানেও প্রযোজ্য। ব্রিস্টিয়েল গ্রন্থি বৃদ্ধিতে কলুলিভার অয়েল এবং আইয়োডাইড্ অব্ আয়রন উপকারী। উক্ত ঔষধ প্রয়োগের পূর্বে তিত্ত বলকারক, মিনারেল এসিড্ এবং মূত্র বিরেচক কিছুদিন দেওয়া আবশ্যিক। ক্ষুধা এবং জীর্ণশক্তি এবং পোষণ এইরূপে বৃদ্ধি করা যাইতে পারে। পটাস্ আইয়োডাইড্ কিছু দিন ব্যবহারে এজ্জাতে সকল বয়সেই উপকার হয়। ইহার মাত্রা, রোগী যতদূর সহ্য করিতে পারে, সেইরূপ নির্দিষ্ট করিবে। কোন কোন স্থলে আর্সেনিক বিশেষ ফলদায়ক। বালকেরা

ইহা বেশ সহ্য করিতে পারে। দিবসের শেষবারের খাদ্য লঘু হওয়া আবশ্যিক। এজমা বোগী, গ্রামে কিম্বা সমুদ্রতটস্থ স্থানে বিশেষ উপকার পায়। বয়স্কদিগের পক্ষে বাস অনেক সময়ে বিশেষ উপকারী। এম্ফিসিয়া প্রধীনতঃ পক্ষে বা উচ্চভূমিতে বাসে উপকার হয়।

আক্রমণ অবস্থার চিকিৎসা (Palliation)—এই অবস্থায় অনেক প্রকার আক্ষেপ নিবারক ও মাদক ঔষধ ব্যবহৃত হয়। ক্লোরাল হাইড্রেট্, পটাশ্ রোমাইড্, বেলোডোনা, লোবিলিয়া, ইত্যাদি ব্যবহার হইয়া থাকে। ১০—১৫ গ্রেণ, সাইলোকোপ্পিন নাইট্রাস্ ৫ বৎসরে হাইপোডার্মিকরূপে শয়ন কালে প্রয়োগ করা যায়। আয়োডাইড্ অব্ ইথিল ৫ বৎসরে ১০ মিঃ ইন্‌হেলেশনরূপে ব্যবহৃত হয়।

১। পটাশ্ আইয়োডাইড্	১০ গ্রে,
স্পিঃ এমন্ কবীঃ	৫ মিঃ,
টিং বেলোডোনা	৫ মিঃ,
জল	৪ ড্র।

২ য়ন্টা অন্তর ২—৪ বৎসবে ৫৬ মাত্রা দিবে।

২। লিনিমেন্ট ক্যাম্ফর কোং সনভাগ শরিরার তৈলের সহিত ১৫—২০ মিনিট ধরিয়া প্রত্যহ ৩৪ বার মালিষ করিবে।

৩। টিং লোবিলিয়া ইথিরিয়া	১০ মিঃ,
এমন্ কার্ব	২ গ্রে,
টিং সিলি	১০ মিঃ,
পটাশ্ আইয়োডাইড্	২ গ্রে,

টিং বেলেডোনা	৫—১০ মিঃ,
সিরাপ টল	১৫ মিঃ,
জল	৪ ড্রাম।

৫—১০ বৎসরে দিবসে ৩৪ বার, আক্রমণাবস্থায় ১ বা ২ ঘণ্টা অন্তর ৪।৫ বার।

■ । পটাস্ ব্রোমঃ	১০ গ্রে,
ক্লোবাল হাইড্রাস্	০ গ্রে,
সিরাপ টল	২০ মিঃ,
জল	৩ ড্রাম।

১০ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর ধে পর্য্যন্ত না আক্ষেপ নিবারণ হয়।

কোষ্ঠ পরিষ্কার বাদিবে।

### ★ TELIC TASIS, (congenital).

সদ্যজাত শিশুর শ্বাসক্রিয়া প্রতিষ্ঠিত না হইলে মুখ গহ্বর হইতে অঙ্গুলী দ্বারা ক্ষেপ্তা পরিবাহন করিয়া দিবে। উহাকে চিৎ করিয়া শোয়াইয়া কৃত্রিম শ্বাসক্রিয়া সম্পন্ন করিবে। চুই বাহু মস্তকের পার্শ্ব দিয়া উত্তীর্ণ করিয়া পবে নত করিবে এবং বক্ষঃ-স্তনের উপর চাপ দিবে। এই প্রক্রিয়া ১ মিনিটে ২০বার করিবে এবং অর্ধ-ঘণ্টা পর্য্যন্ত চেষ্টা করিয়া দেখিবে। তোমালে ভিজাইয়া শিশুর উদরের উপর অথবা নিতম্বে (Glutial rigeon) আঘাত করিবে। একবার শীতল এবং একবার গরম জলে শিশুকে ডুবাইয়া চেষ্টা করিয়া দেখা যাইতে পারে। এইরূপে শিশুর শ্বাসক্রিয়া প্রতিষ্ঠিত হইলেও উহাকে তুলী দ্বারা আবৃত করিবে এবং

উষ্ণ ঘরে রাখিবে। উহাকে দক্ষিণ পার্শ্বে শোয়াইবে এবং মস্তক  
অন্ন উচ্চ করিয়া রাখিবে। স্তন-দুগ্ধ পানে অক্ষম হইলে লোবন-  
বা চামচে দ্বারা দুগ্ধ পান করাইবে এবং দুগ্ধের সহিত ১০-২০ মিঃ  
ব্র্যাণ্ডি ২৪ ঘণ্টা অন্তর দিবে। অধিক পরিমাণে গ্লেট্রা সঞ্চিত  
থাকিলে এবং উহা বাহির করিতে না পারিলে, সল্ফেট অব্  
কপার ৬ গ্রেণ এবং টেবুলার জল ২ ড্রা ১০ মিনিট অন্তর দিবে,  
যে পর্য্যন্ত না বমন হয়।

### ATELECTASIS, POST-NATAL.

দুর্বল শিশুদের অন্ন ব্রকিয়েল কাটার হইলে শীঘ্রই পাল-  
মোনারি কোলাপ্স হয় এবং রোগী বম্বু হয়। এইরূপ শিশু-  
দের সহজে অস্থিরতা দেখা যায়। মুখমণ্ডল বিবর্ণ হয়, চক্ষের  
পাতা এবং ওষ্ঠের চতুর্দিকে নীল রেখা দেখা যায়, এবং শ্বাসপ্রশ্বা-  
সের গতি বৃদ্ধি পায়। ইহাদিগকে তৎক্ষণাত্ গবন জলে কিঞ্চিৎ  
মাষ্টার্ড গুলিয়া লাথ দিবে। ৬-৮ গ্রেণ এপোমর্কিন হাইড্রোক্লোর  
২ বৎসরের শিশুকে হাইপোডার্মিকভাবে প্রয়োগ করা যাইতে  
পারে। বমনে গ্লেট্রা নির্গত হয় এবং গভীর শ্বাস গ্রহণে সক্ষম  
করে। অল্প প্রকীর্তন বস্তন কাবক ঔষধ ব্যবহার করা যাইতে  
পারে।

### BILIOUSNESS (পৈতাধিক্য)।

বয়স্কদিগেব ত্রায় ইহার লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। যদি  
পাকস্থলী বা যকৃতে রক্তাধিক্যের লক্ষণ দেখা যায়, তবে একটী  
বমনকারক ঔষধ দিবে এবং অল্প পবিষ্কারার্থে কেলোমেল  
২ গ্রেণ, পলঃ জ্যালাপ কো' ১৫ গ্রেণ ৪-৮ বৎসরে দিবে। ২৪  
দিন লঘু পথ্য দিবে।

ব্যবস্থা ।

- ১। পল্টু রিয়ারাই ৩ গ্রে  
সোডি বাইকার্ব ৬ গ্রে  
প্রত্যহ ১ট পুরিয়া দিবে ।

ক্লবার্ক যকৃতের ক্রিয়া বৃদ্ধি করে এবং পিত্ত নিঃসারণ করে ।  
এবং ইহা যকৃতের পরিবর্তন ক্রিয়াও (metabolic function )  
বৃদ্ধি করিতে পারে । ইউনিমিন ও যকৃতের উত্তেজক । ইহা  
এক গুণ মাত্রায় ৫ বৎসরে দিবসে ২৩ বার দেওয়া যায় ।

- ২। এসিড্‌ নাইঃ ডিল ১ মিঃ  
এসিড্‌ হাইড্রোক্লোর ডিল ২ মিঃ  
সকস্‌ টেরাঅক্সকাম ১৫ মিঃ  
এমন ক্লোর ২২ গ্রে  
ইক্‌ফিঃ কলম্বা ২ ড্রা

৩ঃ বৎসরে ৩ বার ।

BOILS. ( ফোটক ) ।

এবসেস্-চিকিৎসার স্থলে যে সকল ঔষধের ব্যবস্থা করা  
গিয়াছে ইহাতেও তাহা প্রয়োগ করা যায় । ক্রমান্বয়ে ফোটক  
হইলে আর্সেনিক ব্যবহারে উপকার পাওয়া যায় ।

- ১। লাইঃ পটাসি ৩ মিঃ  
স্পিঃ ক্লোরোঃ ২ মিঃ  
ডিক্ট সিন্‌কোনা ২ ড্রা

৩ বৎসরে ৩ বার ।



# BRIGHT'S DISEASE ACUTE.

( একুট ব্রাইটম্ ডিজিজ্ ) ।

প্রথমে ৩০—৪০ গ্রেণ পল্ড জ্যালাথ কোঃ ৫ বৎসরে  
প্রত্যেক রাত্রিতে দিয়া অল্প পরিষ্কার করিবে। উহার সহিত  
৫ গ্রেণ পল্ড স্ক্যামোনি কোঃ ও দেওয়া যায়। E. Smith  
বলেন, বিরেচক এই রোগে যত উপকাব করে একপ আর কোন  
রোগেই করে না। ওয়েট্ সিট প্যাকিং দিবে, অর্থাৎ  
একখানা চাদর গরম জলে ডুবাইয়া নিংড়াইয়া লইবে, পবে  
উহা দ্বারা রোগীর শরীর আবৃত করিয়া কম্বল দ্বারা ঢাকিবে  
এবং যে পর্যন্ত না যথেষ্ট ঘর্ম হয় ঘর্মকারক ঔষধ, যথালাইঃ  
এমন্ এসিটেট ১ ড্রাম ৭ বৎসবে ৩ ঘণ্টান্তর দিবে।

ইন্ফিঃ জ্যাবোরাগাই ৩০ মিঃ ৭ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর দেওয়া  
যায়। ৬ গ্রেণ পাইলোকর্পিণ নাইট্রাস্ হাইপোডার্মিকরূপে  
প্রয়োজন হইলে প্রতিদিন ব্যবহার করা যায়।

ব্যবস্থা

১। কেফিন সাইট্রাস	১ গ্রে
সোডি বেঞ্জোয়াস্.	৩—৭ গ্রে
জল	২ ড্র।

৬৭ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর।

ইহা প্রবল বিরেচক এবং মুত্র গ্রন্থির রক্তাধিক্যও ব্যবহার  
করা যায়।

পথ্য—জলবাণি, ব্রথ, দুগ্ধ প্রভৃতি দেওয়া যায়।

২। টিং ফেবি পাররোর	৫ মিঃ
মিনারিণ	২০ মিঃ
জল	৪ ড্র।

৭ বৎসরে ৩ বার।

৩। ভাইনাম ফেরি ১ ড্রাম

সিদ্ধি হইতে ৭ বৎসরে ৩ বার ।

রোগ পুরাতন হইলে ক্রোবাল হাইড্রাস ৩ গ্রেণ ৫ বৎসরে ৩ বার ।

### BRIGHT'S DISEASE, CHRONIC.

( পুরাতন বাইট্‌স্ ডিজিজ্ ) ।

অল্প পবিদ্যাব করিবে । পুরাতন বাইট্‌স্ ডিজিজ্‌কে কেলোমেল দিবে না । নূতন, প্রবল বাইট্‌স্ ডিজিজ্‌কে কেলোমেল দেওয়া যায় । প্রত্যহ ঈষৎ জলে দ্বান কবাইয়া ফ্রান্সেল প্রভৃতি গরম কাপড় পবিধান করিতে দিবে । চক্ষু পথা এ বোগেব মহাবধা । মৎস্য এবং খেতসারময়পদার্থ খাদ্যে ব্যবহার কবা বাইতে পাবে । মাংস দিবে না , প্রয়োজন হইলে ব্রণ্য অতি সাবধানে দিবে ।

#### বাবস্থা ।

১। পটাস্ এসিট্রাস্	১০ গ্রে
টিং ফেরি এসিটাস	১০ মিঃ
লাইঃ এমন এসিটেট	১ ড্রাম
জল	৫ ড্রাম

১০ বৎসরে ৩ বার ।

২। টিং ফেরি পারক্লোর	১০ মিঃ
এসিড্ এসিটিক ডিল	১০ মিঃ
লাইঃ এমন এসিটেট্	২ ড্রাম
গ্লিসারিণ	১৫ মিঃ
জল	৪ ড্রাম

১০ বৎসরে ৩ বার ।

২। এসিড্ নাইট্রো-মিউ ড্রিল	৫ মিঃ
টিং সিন্‌কোনা কোং	১৫ মিঃ
মিসারিণ	৫ মিঃ
ইন্‌কিঃ কলম্বা	১ ড্রা

৫ বৎসরে ৩ বার।

৩। লাইঃ প্লাসাই সন্‌ এসিটেট্	১ ড্রা
গবম জল	১০ আং

স্পঞ্জ দ্বারা ফোমেটেসন করা যান।

BOWELS tubercular ulceration of

( অস্থেন ট্যুবার্কুলার ক্ষত )।

তিন চারি বৎসরের শিশুদের এই ক্ষত দৃষ্ট হয়। স্‌ ফিউলা অথবা বায়ুকোষের ট্যাকুলাস বোলে এই ক্ষত উৎপন্ন হইয়া থাকে। ইহার সহিত মেসেন্টারিক গ্রন্থি সকলও বৃদ্ধি পায়। মল কৃষ্ণবর্ণ এবং ভূগন্ধাক্রম হয় এবং উত্তাতে আলকাতরার স্রাব পদার্থ, বিলম্বিত অংশ এবং শোষাপূর্ণ পুণ দৃষ্ট হয়।

স্থানিক টার্পেণ্টাইন্‌ ষ্ট্রপ্‌ দিবে এবং পথোর সুব্যবস্থা করিতে। পথোজটিন্দ্রব্য দিবে না। তরল পুষ্টিকর খাদ্য ব্যবহার করিবে।

ব্যবস্থা।

১। বিসমুথ্ সাব নাইট্	২০ গ্রে
টিং অপিয়াই	২ মিঃ
মিউসিলেজ একেসিয়া	৩ ড্রা
একোয়া সিনেমেন	৩ আং

৭ বৎসরে ৩৪ বার

২। একষ্টাঃ গামি কুভাই লিকুঃ	১০ মিঃ
ক্লোরোঃ	৫ মিঃ
মিসারিং	১০ মিঃ
একোয়া মেইপিপ্	২ ড্রা

৭ বৎসরে ৩ বার।

৩। এসিড্ নাইঃ ডিল	২০ মিঃ
টিং ক্যান্ফর কোং	৫ মিঃ
ডিকট্ হিমেটজিলাই	২ ড্রা

৭ বৎসরে ৩ বার।

## CONGESTION OF BRAIN.

( মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য )

ছই গ্রেণ কেলোমেল এবং ৫ ড্রাম ক্যাষ্টর অয়েল দিয়া  
অল্প পরিষ্কার করিবে। রোগীকে অন্ধকার ঘরে রাখিবে।  
অপাখ্য শীতল জল বা বরফ দিবে।

ব্যবস্থা।

১। পটাস ব্রোমঃ	১২ গ্রে
পটাস সাইট্রাস্	২ গ্রে
টিং একোনাইট্	১ মিঃ
জল	২ ড্রা

১ বৎসরে ৩৪ বার।

# BRONCHIAL GLANDS, enlargement of.

( ব্রঙ্কিয়েল গ্রান্ড বৃদ্ধি ) ।

শারীরিক দুর্ব্বলতা বাহ্যতে বৃদ্ধি হয়, এদেশে উপায় অবলম্বন করিবে । পুষ্টিকর খাদ্য, লাল্ণাঙ্কি জলে স্নান, তৎপরে চর্ম্ম ঘর্ষণ এবং গরম কাপড় পরিধান ইত্যাদি উপায় অবলম্বন করিবে ।

ব্যবস্থা ।

১। পটাস আইয়োডাইড	২-৫ গ্রে
ফেরি পটাস্ টাট্	৫ গ্রে
মিসারিণ	২ ড্রাম
জল	২ আং

৫ বৎসরে ৩ বার । ইহা সিরাপ্ ফেরি আইয়োডাইড অপেক্ষা অধিকতর উপকারী ।

কড্‌লিভার অয়েল ব্যবহারেও বিশেষ ফল পাওঁয়া যায় ।

বক্ষঃস্থলের উপরিভাগে অস্কুয়েন্টম্ আইয়োডিন্ ঘর্ষণ করিবে অথবা লিনিমেন্ট্ আইয়োডিন্ পেইন্ট করিবে ।

## BRONCHITIS, acute.

( একুট্ ব্রঙ্কাইটিস্ ) ।

লিনসিড্ প্লটিন্ ২।৩ ঘণ্টা অন্তর দিবে । প্রয়োজন হইলে উহার সহিত অথবা ময়দার সহিত অল্প পরিমাণে মাষ্টার্ড মিশ্রিত করা বাইতে পারে । ক্ষুদ্র শিশুদের জন্ত ১ ভাগ মাষ্টার্ড এবং নয় ভাগ ময়দা এবং ৫।৬ বৎসরের শিশুদের জন্ত ৫।৬ ভাগ ময়দা আবশ্যক হয় । শুষ্ক অবস্থায় মিসাইয়া জলে আর্জি করিয়া

পুলটিস্ করিবে। ফুটন্ত জলের প্রয়োজন নাই। জ্যাকেট পুলটিস্ দিবে, অথবা সম্মুখ ভাগে প্রথমে দিবে এবং ৫৬ ঘণ্টা রাখিবে; তৎপরে পশ্চাৎ ভাগে দিবে। পুলটিস্ দ্বারা অনাবৃত স্থান, তুলাদ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে। যে পর্য্যন্ত জ্বর এবং শুষ্ক কাশি থাকিবে সে পর্য্যন্ত পুলটিস্ দিবে, কিন্তু উত্তাপ হ্রাস এবং শ্লেষ্মা সঞ্চিত হইলে পুলটিসের পরিবর্তে উত্তেজক লিনিমেন্ট, যথা লিনিমেন্ট ক্যাম্ফর কে। অথবা অয়েল ইউকেলিপ্টাই অথবা লিনিমেন্ট টেবিলিস্ এসিটিস্ সম-ভাগ সিরিষার তৈলের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিবসে ৩৪ বার মালিশ করিবে এবং তৎপরে তুলাদ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে। Dr. W. H. Day বলেন যে ব্রঙ্কাইটিস্ দ্বারা আক্রান্ত শিশু দিগকে যত্নের সম্ভব উপদ্রু করিয়া শোয়াইবে। ইহা দ্বারা কাশি এবং শ্বাস প্রশ্বাসের কষ্ট নিবারণিত হয় এবং শ্লেষ্মা বায়ু কোষের তলদেশে অধঃস্থ হইতে পারে না। অত্যন্ত কঠিন ব্রঙ্কাইটিস্ বোগে শ্বাসক্লান্ততা এবং দুর্বলতা লক্ষণ থাকিলে সূরা এবং অথ উত্তেজক দেওয়া আবশ্যক হয়। অত্যন্ত মাস প্রতি শিশুকে ২ মিঃ ককিয়া ত্র্যাণ্ডি ২ ফণ্টাসের দেওয়া যায়। রোগের প্রথম অবস্থায় ই গ্রে কোল্যামেল এবং ১ ড্রাম ক্যাষ্টর অয়েল ২—৬ মাসের শিশুকে দিবে।

বাবস্থা ।

১। পল্ভ্ ইপিকাক্	২ গ্রে
মিউসিলেজ	১ ড্রাম
জল	৪ ড্রাম

বমন করনার্থে দিবসে ২ বার দিবে।

২। ভাইনাম ইপিকাক্	৫ মিঃ
লাইঃ এমন এসিটেট	২০ মিঃ
মিসারিণ	১৫ মিঃ
একোয়া এনিসি	২ ড্রা

ক্ষুদ্র শিশুকে ৪ ঘণ্টাস্তর ।

৩। পটাসি বা সোডি আইবোডাইড্ ২ গ্রেণ ২ বৎসরে ৩ বার খাসনলীর আক্ষেপ থাকিলে ।

৪। এসিড্ হাইড্রোসিথানিক ডিল	৩ মিঃ
লাইঃ এমন এনিসিটেট্	১৫ মিঃ
সিবাপ টল্	১৫ মিঃ
জল	৪ ড্রা

৫। ৬ বৎসরে ৪ ঘণ্টাস্তর পাকস্তলীর উগ্রতা থাকিলে ।

৫। এমন কার্বি • • • ১০ গ্রে

ভাইনাম ইপিকাক্ ৫ মিঃ

২ বৎসবে ৩ বার, কশি ও শ্বেয়া সবল হইলে ।

৬। টিং কোনিয়াই ৪ মিঃ

ভাইনাম ইপিকাক্ ২২ মিঃ

• টিং সিলি ৫ মিঃ

স্পিঃ ক্লোবোঃ ২ মিঃ

ইন্ফিঃ সেনেগি • ১ ড্রা

১—২ বৎসরে ৪ ঘণ্টাস্তর, শ্বেয়া সরল হইলে ।

৭। ওলিয়ম্ টেবিলিয় ১ মিঃ

মিউসিলেজ ট্রাপাকাস্ত ১০ মিঃ

জল ২ ড্রা

২ বৎসরে দিবসে ৩৪ বার, শ্বেয়া সরল হইলে ।

৮। পটাস্ সাইট্রাস্	২ গ্রে
ভাইনাম ইপিকাক্	৫ মিঃ
টিং ক্যাম্‌ব্র কোং	৪ মিঃ
সিরাপ সিলি	১৫ মিঃ
জল	১ ড্রাম্

১-২ বৎসরে ৩ ঘণ্টান্তর, প্লেগ্মা সবল হইলে ।

৯। ভাইনাম এন্টিমনি	২ মিঃ
টিং একোনাইট্	৪ মিঃ
জল	২ ড্রাম্

৬—১২ মাসে ২ ঘণ্টান্তর প্রথম অবস্থায়, যখন প্লেগ্মা সবল হয় হাই এবং শ্বাসনলী শুক আছে ।

### BRONCHITES CAPILLARY acute.

( প্রবল ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস )

একুট ব্রঙ্কাইটিসের চ্যুত চিকিৎসা করিবে । কিন্তু শোণিত সঞ্চালনের প্রতিবন্ধকতা অথবা শ্বাসরুদ্ধতা থাকিলে কোন উত্তেজক ঔষধ, যথা এমোনিয়া 'ইত্য়াদি' ব্যবস্থা করিবে না ; উহাতে শ্বাসরুদ্ধতা বৃদ্ধি হয় । কেবল ঘর্ষকারক ঔষধ ভাইনাম ইপিকাকের সহিত দিবে । পুলটিস পূর্বের স্তায় ব্যবহার করিবে । প্লেগ্মা সরল হইলে কার্বনেট অব্ এমোনিয়া এবং সেনেগ্লা দিবে ।

রোগের শেষ অবস্থায় অরুণ্ডাস হইলে, এবং প্লেগ্মা বহির্গমন অধিক হইলে অধিক বয়স্ক শিশুদিগকে নিম্ন লিখিত ব্যবস্থা করেন ।



- ১। ফেরি এট্ এমন সাইট্রাস ৩ গ্রে  
 সেম্ভি বাই কার্ব ৫ গ্রে  
 লাই: মর্ফি হাইড্রোক্লোর ৩ মি:  
 ইন্ফি: ক্যাস্কারিগি ২ ড্রাম  
 ৫ বৎসরে ৩ বার।
- ২। কুইনি সলফ ১ গ্রে  
 এসিড নাই: ডিল ২ মি:  
 লাই: মর্ফি হাইড্রোক্লোর ৩ মি:  
 ইন্ফি: ক্যাস্কারিলি ২ ড্রাম  
 ৩ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর।

## BRONCHITIS, CHRONIC

( পুরাতন ব্রঙ্কাইটিস )।

ব্রঙ্কাইটিস পুরাতন হইলে বায়ু পুষ্টিবর্তন প্রয়োজন হয় এবং সমুদ্র বাতায় বিশেষ উপকার হয়। আপাদমস্তক গরম কাপড় ব্যবহার করিবে। • পুষ্টিকর পথ্য দিবে। সূরাও বিশেষ উপকারী। শোণিত লক্ষ্য মন্দ হইলে ও বাসকচ্ছতা বৃদ্ধি হইলে ইন্ফি: ডিজিটেলিস, ২ ড্রাম ৭ বৎসরে ৩ বার দিবে।

ব্যবস্থা।

- ১। ভাইনাম ইপিকাক ৫ মি:  
 সিরাপ ফেরি আইওডাইড ৬ মি:  
 একোয়া এনিসি ২ ড্রাম

৬। ৬ বৎসরে ৩ বার; কশি, দৌরলা ও প্রচুর শ্লেষ্মা থাকিলে। অত্যন্ত শ্লেষ্মা নিবারণ জন্ত এমন ক্রোর ৫ গ্রেণ ৭ বৎসরে ৩ বার দিবে।

২। কোপেবা	৫ মিঃ
লাই: পটাসি	৫ মিঃ
নাই: ইথার	১০ মিঃ
একোয়া ক্যাম্ফর	২ ড্রাম

৭ বৎসরে ৩ বার, প্রচুর শ্লেষ্মা থাকিলে।

৩। এমন কার্ক্	১ গ্রেণ
টিং সিঙ্কোনা কোং	৭৫ মিঃ
সিরাপ টলু	১৫ মিঃ
ইন্ফিঃ সেনেগি	২ ড্রাম

৪ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর, জর না থাকিলে।

কডলিভার অয়েল ও বিশেষ উপকারী এবং অল্প ঔষধে কশি দমন না হইলে, ইহা দ্বারা উপকার হয়। মাত্রা পূর্বেই দেওয়া হইয়াছে।

অনেক সময় স্থানিক প্রভাণ্ডাজনক প্রয়োগ দ্বারা উপকার হয়। যথা,

অয়েল ক্রোটনিস্	৩ ড্রাম
অয়েল ইউকেলিপ্টাস্	১৫ আং
অয়েল অলিভ্ ( সর্কাসযেত )	৬ আং

বক্ষঃস্থলের সম্মুখে, বগলে এবং পার্শ্বে উক্তধরূপে মালিষ করিবে।

CANCERUM ORIS

( ক্যান্সার অরিস ) ।

কৃত ক্রমঃ বৃদ্ধি হইলে রোগীকে অস্ত্রচলন করিয়া উগ্র নাইট্রিক এসিড প্রয়োগ করিবে। বোরাসিক সোসন দ্বারা ধোত করিয়া কেরাসিক কটন দিয়া ড্রেস করিবে। প্রচুর পরিমাণে উত্তেজক ঔষধ এবং পুষ্টিকর পথ্য দিবে। E. Smith বলেন, ২ আং পোর্ট ওয়াইন ডিষের সহিত ২-৪ ঘণ্টান্তর ৫ বৎসরে দেওয়া যায় ।

ব্যবস্থা ।

১। কুইনি সল্ফ্	২ গ্রে
টিং ফেরি পাবক্লোর	২০ মিঃ
গ্লিসারিন	২ ড্রা
জল	৪ ড্রা

৩৪ বৎসকে ৩ ঘণ্টান্তর ।

২। কুইনি টেনাস্	১ গ্রে
-----------------	--------

৩ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর । ইহার সহিত ৫ মিঃ টিং টিং দেওয়া বাইতে পারে ।

৩। কুইনি সল্ফ্	১ গ্রে
এসিড্ নাইঃ মিউঃ ডিল	৩ মিঃ
পটাস ক্লোর	৩ গ্রে
টিং নক্স ভমিকা	২ মিঃ
লাইঃ আর্সেনিক হাইড্রোক্লোর	২ মিঃ
টিং কলম্বা	১০ মিঃ
জল	৪ ড্রা

৪।৫ বৎসরে ৩৪ বার। স্নীহা থাকিলে স্থানিক রেড্ অয়েন্টমেন্ট্ অব্ মার্কারি সমভাগ সিম্পল্ অয়েন্টমেন্ট্ সহিত মিশাইয়া প্রয়োগ কবিবে। অথবা অয়েন্টমেন্ট্ আইয়োডিন্ এবং অয়েন্টমেন্ট্ পটাস আইয়োডাইড্ সমভাগ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ কবিবে।

### CARDIAC PROPSY.

( হৃদপিণ্ডের রোগ বশতঃ সোধ ) ।

স্বতি বিরোধক ঔষধ, যথা ২-৫ গ্রে ইলিটেরিয়ম স্কগার অব্ মিক্সের সহিত ৭ বৎসরে দিবে।

কৈফিন সাইট্রাস্ ১ গ্রেণ ৬ বৎসবে ৩ ঘণ্টান্তর বিশেষ উপকারী।

টিং কার্ভারাইডিস্ ১০ মিঃ ৯ বৎসরে ৩ বার দিয়া E. Smith বিশেষ ফল পাইয়াছেন।

সোধের সহিত কাশি ও অধিক শ্লেষ্মা নিগমন থাকিলে, কোপেবা রোজিন ১০ গ্রেণ, মিক্সঃ এমিগ্‌ডেলী কোং ২ ড্রাম ৬ বৎসরে ৩ বার।

কটদেশে ড্রাই কাপিং কবিয়া গরম ত্র্যান প্লটিস্ দিলে মুক্তকারক ঔষধের বিশেষ সহায়তা হবে।

### CATARRH ( সর্দী ) ।

নাসারন্ধ্রে স্থানিক মেম্বল প্রয়োগে বিশেষ ফল পাওয়া যায়। ইহা দ্বারা কৈশিকা সকল কুঞ্চিত হয়। এবং সর্দী ও হাঁচি নিবারণ করে। ২—৫ গ্রেণ পল্ভ্ ইপিকাক্ কোং ৫—১০ বৎসরে দেওয়া যাইতে পারে।

ভাইনাম ইপিকাক ১ মিঃ, লাইঃ এমন এসিটেট্ ৫ মিঃ,  
বৎসরে প্রতি ঘণ্টায় ব্যবহার করা যায় ।

টিং বেলেডোনা ৫—১০ মিঃ ২ বৎসরে ৩ বার । অথবা  
টিং ক্যান্ফার কোং ৫—১০ মিঃ ২ বৎসরে দিবসে ৩।৪ বার ।

### CEREBRAL AND CEREBELLAR TUMOUR.

( সেরিব্রাল এবং পেরিবেলার টিউমার ) ।

মস্তিষ্ক মধ্যে অর্কুদ নির্ণয় করা কঠিন । ব্রাইট্‌স্ রোগ না থাকিলে এবং শিরোবেদনা, বমন ও অস্পষ্টিক বিউরাইটিস্ থাকিলে অর্কুদ সন্দেহ হয় । চিকিৎসা সম্ভাব জনক নহে । স্নান, পথ্য এবং অন্ত্র পরিষ্কার প্রভৃতির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে । বয়স অনুসারে উপযুক্ত মাত্রায় লাইকার হাইড্রার্জ্ পারক্লোর ব্যবস্থা করা যায় । পূর্ণ মাত্রায় পটাশ্ বা সোডা আইয়োডাইড্ অনেক সপ্তাহ পর্যন্ত দিবে । অসহ যন্ত্রণা নিবারণার্থ ৫ গ্রেণ ক্লোরাল্ হাইড্রেট্ বা ৫ গ্রেণ পল্‌ভ্ ইপিকাক্ কোং ৫ বৎসরে দেওয়া যায় ।

### CEREBRO-SPINAL FEVER.

( সেরিব্রো-স্পাইনাল ফিভার ) ।

প্রবল অবস্থায় মস্তকে এবং মেরুদণ্ডের উপর আইন্-বাগ ( বরফ স্থলী ) ব্যবহার করিবে । কোন কোন স্থলে মস্তকে শীতল অপেক্ষা উষ্ণতা প্রয়োগে অধিক শাস্তি বোধ হয় ।

ব্যবস্থা ।

১। এমন রোমাইড্ ৫ গ্রে

ক্লোরাল হাইড্রেট্ ৫ গ্রে

৩ বৎসরে ৩।৪ ঘণ্টান্তর ।

২। এন্টিপাইরিণ ১ গ্রে

( প্রতি বৎসর ১ গ্রেণ হিসাবে ) ৪ ঘণ্টান্তর ।

আক্ষেপের আশঙ্কা হইলে বা আক্ষেপ বিদ্যমান থাকিলে  
গরম মাষ্টার্ড ফুট বাথ দিবে ।

কেহ কেহ রক্ত মোক্ষণ ব্যবস্থা করেন, কিন্তু উহা প্রয়োজন  
হয় না । কোন কোন স্থলে উহা অপকারী ।

উত্তেজক এবং অন্নউৎস লোসন বা লিনিমেন্ট মেরুদণ্ডে  
দিবে । লিনিমেন্ট ক্যাম্ফর কোং এবং টার্পেন্টাইন সমভাগ  
মিশাইয়া লিণ্ট দ্বারা মেরুদণ্ডে মালিশ করা যায় । ইহা বরফ  
প্রয়োগের বিপরীত কার্য্য কবে না ।

ব্রোমাইড্ দ্বারা স্নায়ু মণ্ডলীর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খননীর আকুশন  
আনয়ন করে এবং উহা ( ব্রোমাইড্ ) শীঘ্র শীঘ্র বহিঃ প্রাবণ-  
কারী যন্ত্র দ্বারা বহির্গত হয় ।

আক্ষেপ উপস্থিত হইলে পটাস ব্রোমাইড্ ৬ গ্রেণ করিয়া  
২ বৎসরে ১০।১৫ মিনিট অন্তর ব্যবহার করা যায়, যে  
পর্যন্ত না আক্ষেপের শান্তি হয় । ব্রোমাইডের বিষক্রিয়া সেরিব্রো-  
স্পাইন্ডাল রোগের লক্ষণ হইতে পৃথক করা হুঙ্কর । পেশীর  
দৌর্বল্য, কনীনিকাব প্রদারণ, দৃষ্টিহীনতা, বমন, বমনেচ্ছা, উদরে  
বেদনা প্রভৃতি উভয়েই দৃষ্ট হয় । প্রথম সপ্তাহে ব্রোমাইড্ অধিক  
মাত্রায় ঘন ঘন দেওয়া যায়, তাৎপবে অল্প মাত্রায় অথবা অধিক-  
ক্ষণ অন্তর দেওয়া যায় । এন্টিপাইরিণ ইহার সহিত প্রথম  
সপ্তাহে দেওয়া যাইতে পারে । অর্গট, ক্ষুদ্র শোণিত প্রণালী  
কুঞ্জে বিশেষ উপকারী । ১০ বৎসরে ১ ড্রাম করিয়া লিকুইড  
এক্ট্রাক্ট ৩ ঘণ্টা অন্তর দিয়া বিশেষ ফল পাওয়া গিয়াছে । ইহা

প্রথম ও দ্বিতীয় সপ্তাহে ব্যবহার করা যায়। কুইনাইনে কোন উপকার দর্শে না। প্রবল অবস্থা অপসারিত হইলে এবং হাইড্রো-কেফেলোসের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে স্ট্রাইমোডাইড্ অব পটাসিয়াম ব্যবস্থা করা যায়।

পথ্য—সহজ জীর্ণ হয় অথচ পুষ্টিকারক একরূপ পথ্য ব্যবস্থা করিবে। তরল পথ্যই দিবে এবং প্রয়োজন হইলে পেপসিন্ দ্বারা উহা কিয়ৎপরিমাণে জীর্ণ করিয়া লইবে। দীর্ঘ কাল ব্যাপী রোগে বিক্টি, দুগ্ধ প্রভৃতির এনিমাও আবশ্যক হইতে পারে। ব্যাণ্ডি প্রথম অবস্থায় অপকারী। কিন্তু প্রবল অবস্থার উপশম হইলে এবং মেনিজিয়েল হাইপারিমিয়া হ্রাস হইলে, অল্প মাত্রায় সূর্য প্রত্যাহারীতি মত ব্যবহার করা যায়। অন্ধকার, নিশ্চল, এবং বিশুদ্ধ বায়ু সঞ্চারিত গৃহে রোগীকে রাখিবে। অধিক লোক গৃহে থাকিতে দিবে না।

এই রোগ এপিডেমিক্ রূপে বিস্তৃত হইলে স্বাস্থ্যরক্ষার নিয়ম সকল উত্তম রূপে পালন করিবে। পরিষ্কার বায়ু, পুষ্টি-কর খাদ্য এবং যাহাতে শরীরের সুস্থতা অধিক পরিমাণে রক্ষা হয় তাহা ব্যবস্থা করিবে। পথ, ঘাট, নদীনা প্রভৃতি যাহাতে পরিষ্কার থাকে তাহার উপায় করিবে। অধিক লোক একত্র বাস নিষেধ করিবে। ক্লান্তি, অধিক পারিশ্রম এবং মানসিক উত্তেজনা নিবারণ করিবে। সময়ে আহার ও নিদ্রার বিধি দিবে।

CHICKEN-POX. (পান বসন্ত)।

রোগাক্রান্ত শিশুদিগকে জরের অবস্থায় স্থিরভাবে শোয়াইয়া রাখিবে। জরের অবস্থায় সামান্য ফিতার মিক্চার (লার্ভিকার এমন এসিটেট্ এবং নাইটিক্ ইথার ইত্যাদি) দেওয়া

যায়। শুটীকা সকলের জল বাহির হইয়া গেলে ভেজেলিন (Vaseline) দিবে। রোগারোগের পর এনিমিয়া থাকিলে আইরোডাইড্, অফ্-আয়রন এবং তিক্ত বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

### ব্যবস্থা ।

১।	পটাস্ আইরোডাইড্	২	ই গ্রে
	ফেরি পটাস্ টার্ট	৪	গ্রে
৭	টিং কলম্বা	১০	মিঃ
	জল	৪	ড্র।

৫—১৫ বৎসরে ৩ বার ।

### CHICKEN-POX SEVERE.

(Gangrenous Varicella.)

(কঠিন পান বসন্ত) ।

ইহাতে ভেসিকুল সকল শুষ্ক না হইয়া ক্রমে বৃদ্ধি হয় এবং উহাতে কাল স্ফাব বা মার্মড়ি থাকে এবং তাহার নীচে ক্ষত থাকে। ইহাতে শারীরিক উত্তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি পায় এবং মৃত্যু সংখ্যা অধিক হইয়া থাকে। প্রথমতঃ লাংসে একুট্ ট্র্যাকুলসিস্ বা অল্প রোগ উৎপন্ন হইয়া থাকে। উত্তেজক ঔষধ প্রথম হইতেই প্রচুর পরিমাণে ব্যবস্থা করিবে এবং কুইনাইনও পূর্ণ মাত্রায় দিবে। পুষ্টিকর খাদ্যের ব্যবস্থা করিবে।

### CHOREA (কোরিয়া) ।

সম্পূর্ণ বিশ্রামই ইহার প্রধান চিকিৎসা। সামান্য স্থলে প্রাতঃকালে ও সায়ংকালে কয়েক ঘণ্টা করিয়া বিশ্রামে অঙ্গ-



ভাবিক গতি শক্তি নিবারিত হয় । ইহা অপেক্ষা প্রবল রোগে দুই সপ্তাহ সম্পূর্ণ বিশ্রাম প্রয়োজন । তৎপরে রোগী অল্পকণের জন্ত শয্যা পরিত্যাগ করিতে পারে, কিন্তু উহাতে গতি শক্তি বৃদ্ধি হইলে পুনরায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম ব্যবস্থা করিবে । শয্যাতেই রোগীকে প্রফুল্ল রাখিবার জন্ত খেলনা পুস্তক প্রভৃতি দিবে । সহজে পরিপাক হয় একরূপ খাদ্য ব্যবস্থা করিবে । কোরিয়া রোগাক্রান্ত রোগীরা প্রায়ই দুর্বল ও এনিমিক । স্তত্রাং উহাদিগকে প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ, ডিম্ব প্রভৃতি পুষ্টিকর খাদ্য দিবে । কখন ক্রীমদুগ্ধ জলে স্নান, কখন ওয়েট্ প্যাফিং ও তৎপর ঘর্ষণ করিবে । ঔষধেব মধ্যে আর্সেনিকই প্রধান । লাইকার আর্সেনিক ৪।৫ মিঃ হইতে আরম্ভ করিয়া ক্রমশঃ মাত্রা বাড়াইবে । অত্যন্ত অস্থিরতা থাকিলে উহার সহিত ব্রোমাইড্ অব্ পটাসিয়ম দিবে । ব্রোমাইড্, কোরিয়াতে বিশেষ উপকার করে না । শয়নকালে পূর্ণ মাত্রায় একটী দেওয়া যাইতে পারে । টিং সিমিসিফিউগা ১৫—৩০ মিঃ দিবসে ৩ বার ১০ বৎসরে দেওয়া যাইতে পারে । অন্যান্য অনেক ঔষধ ইহাতে ব্যবহার হইয়াছে, যথা সলফাইড্ ও অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক, ফাইসোষ্টিগমিন্, সেলিসিলেট্‌স্, এন্টিপাইরিণ ইত্যাদি । কিন্তু উহাতে বিশেষ উপকার হয় নাই । E. Smith বলেন, আহারের পর ১০ মিঃ লাইঃ আর্সেনিক ৫ বৎসরে ৩ বার বিশেষ ফলদায়ক । অত্যন্ত প্রবল রোগে সৰ্ব্বম্ কোনাই ১ ড্র। বা ২ ড্র। ৭ বৎসরে দিবসে ৪ হইতে ৬ বার । একটী আর্গট্ লিকুঃ ৬ ড্র। ৫ বৎসরে ৪ বার । কোন কোন স্থলে ডিজিটেলিস্ বা ট্রোপায়াস্ হৃদপিণ্ডের দৌর্বল্য নিবারণ জন্ত প্রয়োজন হয় ।

ইলেকট্রিসিটি ও মাসেজ (massage) ও ব্যবহৃত হইয়াছে এবং  
কিয়ৎ পরিমাণে ফলও পাওয়া গিয়াছে।

COLIC, Renal.

( মূত্রাশয়ী-শূল )।

উদরে এবং কটিদেহে কোমেন্টেসন করিবে এবং প্রচুর  
পরিমাণে জৈবজ্ঞ ও স্নিগ্ধ পানীয়, যথা লিনসিড্-ট বা বার্লি  
ওয়াটার দিবে। বেদনা কালে ৫ মিঃ টিং ওপিয়াই ৫ বৎসরে  
১ মাত্রা দিবে। পরে ১ মিঃ করিয়া ১৫ মিনিট অন্তর দিবে  
যে পর্যন্ত না বেদনার উপশম হয়।

ব্যবস্থা।

১। লিথি সাইট্রাস	২ গ্রে
টিং বকু	১৫ মিঃ
টিং বেলেডেনা	৫ মিঃ
স্পিঃ ক্লোরোফর্ম	১০ মিঃ
জল	৪ ড্রাম

৫ বৎসরে দিবসে ৪ বাব।

প্রচুর পরিমাণে দুগ্ধ ব্যবস্থা করিবে। বিশেষ প্রয়োজন না  
হইলে মাংসাহার নিষেধ করিবে।

COLIC, Intestinal.

( অন্ত্রের শূল )।

স্তনদুগ্ধপায়ী সন্তানদিগকে নিয়ম মত স্তনপান করিতে  
দিবে, ক্রন্দন করিলেই স্তনপান করিতে দিবে না। যাহারা  
স্তনপানে বঞ্চিত, তাহাদের পথ্যের বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে।

বেদনা অভ্যস্ত হইলে উদরের উপর গরম জলের ফোমেন্টেশন করিবে এবং সাবান ও গরম জলের পিচকারী দিবে।

ব্যবস্থা।

১। সোডি বাইকার্ব      ১ গ্রেণ

স্পিঃ এমনি এরোঃ      ২ মিঃ

সিরাপ      ১৫ মিঃ

একোয়া মেস্‌পিপ্      ১ ড্রা

১ মাসে ১ বা ২ ঘণ্টান্তর দিবে।

২। ক্লোরাল হাইড্রেট্      ৩ গ্রে

পটাস ব্রোমাইড্      ১ গ্রে

গ্লিসারিন      ৫ মিঃ

একোঃ মেস্‌পিপ্      ১ ড্রা

১ মাসে ২।৩ মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর দিবে।

৩। স্পিঃ এমনি এরোঃ      ২ মিঃ

স্পিঃ ক্লোরোঃ      ২ মিঃ

টিং রিয়াই      ৫ মিঃ

টিং জিঞ্জার      ২ মিঃ

একোঃ মেস্‌পিপ্      ১ ড্রা

উদরাগ্নান থাকিলে ৬ মাত্রা ৩ ঘণ্টান্তর যে পর্য্যন্ত না উপ-  
শম হয়।

৪। পেপেইন      ১ গ্রে

সোডি বাইকার্ব      ২ গ্রে

আহারের পর উদরাগ্নান বশতঃ বেদনা হইলে, আহারের  
পূর্বে ৬ মাসে দিবে।

৫। অয়েল টেরিবিছ ১ মিঃ

অয়েল রিসিনি ৩ মিঃ

মিসারিণ ৫ মিঃ

মিউসিলেজ একেশিয়.<sup>১</sup> ৫ মিঃ

উদরের বেদনা বশতঃ আক্ষেপ হইলে ক্ষুদ্র শিশুকে তিন ঘণ্টান্তর দিবে ।

৬। অয়েল টেরিবিছ ২ ½ মিঃ

সোডি বাইকার্ব ১ গ্রে

স্পিঃ ক্লোরোফব্ন্ ১ মিঃ

মিউসিলেজ ১ ড্র।

অস্ত্রের সকল প্রকার বেদনা, অজীর্ণ ও এন্টেরাইটিস রোগে ৬ মাসে ২৩ ঘণ্টান্তর ।

## CONSTIPATION.

(কোষ্ঠবদ্ধ) ।

ব্যবস্থা ।

১। টিং বেলডোনা ৫ মিঃ

টিং নক্সভমিকা ½ মিঃ

সিরাপ সেনি ১৫ মিঃ

ইন্ফিঃ কলছা ১ ড্র।

৬ হইতে বার মাসে দিবসে ২ বার, পরে সাঙ্গকালে একবার ।

২। একট্রাঃ ক্যাস্কেরা স্লেথ্রেডি লিকুঃ ৫ মিঃ

মিসারিণ ৫ মিঃ

জল ১ ড্রা

কুজ শিশুকে শয়ন কালে লকবার। প্রয়োজন হইলে মাত্রা বৃদ্ধি করিবে।

৩। টিং পড্‌ফিলিন্ ২ মিঃ

১—২ মাসে ৩ বার। যখন মল কঠিন হয় এবং সহজে ওড়াইয়া যায় অথবা কাদার জায় রং হয়।

৪। সোডি ফল্‌ফাস ৫—৩০ গ্রে

৬ মাসে তিন বার।

৫। সোডি লল্‌ফাস ৫—১০ গ্রে

কুইনি সল্‌ক্ ১ গ্রে

টিং নক্সভমিকা ০.২ মিঃ

এসিড্‌ লাইট মিট ডিলঃ ১ মিঃ

মিসারিণ ১০ মিঃ

জল ২ ড্রা

৬ মাসে ৩ বার। বিশেষতঃ যখন মল শুষ্ক হয় এবং অন্ত্রের গ্রন্থি সকলের আবণ ক্রিয়া হ্রাস হয়।

৬। ম্যাগ্ন সল্‌ ৫ গ্রে

সিরাপ গ্লিসাই ১৫ মিঃ

সিরাপ স্কিম্মার ১০ মিঃ

একোঃ নেস্‌পিপ্ ১ ড্রা

১—২ মাসে প্রাতে ও সন্ধ্যায় দিবে।

## CONVULSION.

( আক্ষেপ, তড়কা ) ।

ইহার চিকিৎসা দুই ভাগে বিভক্ত করা যায়। (১) আক্রমণাবস্থা, (২) যে সকল পূর্ববর্তী কারণ হেতু আক্ষেপ হয়, তাহার চিকিৎসা ।

১। আক্রমণ অবস্থায় কারণ অবেষণে সময়ক্ষেপ করিতে আমরা অক্ষম। কিন্তু তাই বলিয়া সকল স্থানেই একরকম চিকিৎসা কার্য্যকর নহে। অত্যন্ত জ্বরের উত্তাপ বা সান্‌ট্রোক (Stroke) দ্বারা আক্ষেপ হইলে একপ্রকার চিকিৎসা এবং পাকস্থলী প্রভৃতির উগ্রতা বশতঃ প্রত্যাবর্তন ক্রিয়া দ্বারা আক্ষেপ চাইলে অন্য প্রকার চিকিৎসার আবশ্যক হয়। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য আক্ষেপের কারণ বলিয়া অনেকেই নির্দেশ করেন। সেই জন্য সমগ্র শরীর উষ্ণজলে ডুবাইয়া মস্তকে শীতল জল নিক্ষেপ করিতে অনেকেই পরামর্শ দেন। Meigs and Pepper বলেন যে, যে কোন কারণেই কনভালসন হউকনা কেন, ৯৬° কিম্বা ৯৭° ফাঃ উত্তাপের জলে স্নান দিবে। একপ ব্যবস্থা নিরাপদে করা যায়। কিন্তু ১০০°—১১০° ফাঃ উত্তাপের উষ্ণজলে স্নান অনেক সময়ই অপকারক বিশেষতঃ অজীর্ণ বশতঃ আক্ষেপ হইলে ইহাতে জীর্ণ শক্তির আরও ব্যাঘাত ঘটে। জ্বরের অধিক উত্তাপ থাকিলে শরীরের অপেক্ষা অল্প উষ্ণ জলে স্নান উপকারী। এস্থলে অধিক উষ্ণজলে স্নান অপকারক। মস্তিষ্কে রক্তহীনতা বশতঃ আক্ষেপ হইলে উষ্ণ জলে স্নান এবং মস্তকে শীতল জলের দ্বারা উত্তরই উপকারী। দন্তোদগমন অনেক সময় আক্ষেপের কারণ বলিয়া নির্দিষ্ট হইয়াছে। দন্তের মাড়ির স্বাভাবিক

বর্ণ এবং কঠিনতা থাকিলে এবং ক্ষীত না হইলে দন্ত চিরিয়া দেওয়া উচিত নয়। অনাবশ্যক স্থলে দন্ত চিরিলে, পরিধির দ্বায়ে সকলের উগ্রতা বৃদ্ধি করিয়া যে রোগ দমন করিতে অসম্ভবপাঠ্য করা হয় তাহা শ্বব্রু বৃদ্ধি করে। শিশু বলিষ্ঠ হইলে এবং ইহাদের পূর্বের স্বাস্থ্য উত্তম থাকিলে এবং জ্বর না থাকিলে, অন্নবহা প্রণালীর বিকারই রোগের কারণ বলিয়া নির্দিষ্ট হইতে পারে। একরূপ স্থলে বিশেষতঃ সম্প্রতি কোন আহার কবিয়া থাকিলে বমন কারক ঔষধ বিশেষ উপকারী। অস্ত্রের মধ্যে অজ্ঞান খাদ্য থাকিলে বিরৈচক ঔষধ, যথা কেলোমেন, ক্যাষ্টর অয়েল, ক্রবার্ক প্রভৃতি বিরৈচক ঔষধ ব্যবহা করিবে। এখানে এনিমাবারাও বিশেষ উপকার হইতে পারে। সকল প্রকার আক্ষেপে ব্রোমাইড্‌ ও ক্লোরাল হাইড্রেট একত্র বা স্বতন্ত্র ভাবে দেওয়া যাইতে পারে। ২—৫ গ্রেণ ব্রোমাইড্‌ অবু, স্ট্রোডিয়াম বা পটাসিয়াম্‌ ১—২ গ্রেণ ক্লোরাল হাইড্রাস্‌ দ্রব অবস্থায় ১—২ শ্বব্রুসে ১৫ মিনিট অন্তর ৪—৬ মাত্রা দেওয়া যায়। যদি বোগার গলাধঃকরণ শক্তি না থাকে, তবে ৫—১০ গ্রেণ ক্লোরাল হাইড্রাস্‌ এনিমা দ্বারা প্রয়োগ করিবে। যদি ইহাতে আক্ষেপ হ্রাস বা নিবারিত না হয়, তবে পুনরায় দিবে। অঙ্গুলি দ্বারা চাপ দিলেও যদি ঔষধ বাহির হইয়া যায়, তাহা হইলে রবারি ক্যাথিটারদ্বারা অস্ত্রের বস্তুর উর্ধ্বে দেওয়া যায়, তাহার দ্বারা দিবে। কোন বাস্তবিক রোগ না থাকিলে, কোন কোন স্থলে এইরূপ চিকিৎসায় ফল পাওয়া যায়। সমস্ত সময় ওপিয়াম দ্বারা স্নায়বিক উত্তেজনা নিবারিত হয়, কিন্তু মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য থাকিলে এবং কোমার (Coma) লক্ষণ

প্রকাশ পাইলে ওশিয়াম বচিৎ ঔষধ আদৌ দিবে না । যে সকল স্থলে ইহা দেওয়া যায়, তথায় ১ বৎসরে  $\frac{1}{2}$  গ্রেণ মর্ফিয়া হাইপো-ডার্মিকরূপে প্রয়োগ করিলে বিশেষ ফল পাওয়া যায় । ৪ মাসের উর্দ্ধ বয়স্ক রোগীকে প্যারিগম্মিক বা লডেনাম দেওয়া যায় । পাকস্থলীতে অধিক খাদ্য বশতঃ বেদনা ব্যতীত অন্য প্রকার বেদনা থাকিলে ইহা ব্যবহারের প্রয়োজন হয় । Plant বলেন, শোণিতস্রাব বা অধিক উদরাময় বশতঃ মস্তিষ্কে রক্তহীনতা হইলে, অবয়ব বিবর্ণ হইলে ও ফণ্টেনেলিস্ বসিয়া গেলে ওশিয়াম প্রয়োজন হয় । প্রবল আক্ষেপে ক্লোরোফর্ম বা ইথার সাবধানে ব্যবহার করিতে সঙ্কুচিত হইবে না । কোল কোল এপিলেপ্সি রোগে নাইট্রাইট্ অব্ এমিল উপকার করে । E. Smith and Bridger ইহা কনভালসনে ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন । যে সকল স্থলে মস্তিষ্কের ক্ষুদ্র ধমনীর আক্ষেপ বশতঃ রক্তহীনতা ধানরন ক্রিয়া, আক্ষেপ ঘটায়, তথায় ইহা বিশেষ উপকারী এবং যে স্থলে স্থানিক উগ্রতা ও প্রত্যাবর্তক ক্রিয়া দ্বারা আক্ষেপ উপস্থিত হয় তথায়ও বিশেষ উপকার পাওয়া যায় । অস্ত্রান্ত্র ঔষধ, বখা এসাকিটিডা, ভেলেরিয়ান, মাক্ প্রভৃতি আভ্যন্তরিকরূপে এবং গ্রীবা ও কর্ণের পশ্চাদিকে বিষ্ঠার ব্যবহার করিতে সকলে পরামর্শ দেন । কিন্তু এ সকল চিকিৎসায় বিশেষ ফল পাওয়া যায় না এবং প্রায় আবশ্যকও হয় না । জরের উত্তাপ বৃদ্ধি হইলে ঔষধ অলপ ঘন বা শীতল স্পঞ্জিং, ব্রোমাইড, ক্লোরাল এবং উত্তাপ নাশক, যথা এন্টিপাইরিণ ফেনাসিটিন প্রভৃতি ব্যবহার করা যায় । বেদনা ইহার উত্তেজক কারণ হইলে বেদনা-



নাশক ঔষধ ব্যবহার করিবে । , কর্ণের বেদনা হইলে, ওপিয়াম বা কোকেইন (শতকরা ১০ ভাগ দ্রব) কর্ণে দিবে । ইউরিমিয়া থাকিলে, মূত্রযন্ত্র, চর্ম্ম এবং অন্ত্রের ক্রিয়া, মূত্রকারক, বর্ষকারক ও বিসেচক ঔষধ দ্বারা বৃদ্ধি করিবে । ম্যালেরিয়া থাকিলে কুইনাইন দিবে । \* রোগীকে পার্শ্বে শোয়াইয়া রাখিলে অনেক সময় উপকার হয় ।

### ব্যবস্থা ।

১। এমন রোম: ৩—৪ গ্রে

৬—১২ মাসে ২ ঘণ্টা অন্তর । •

পাটু সিস্ ও মটিসের আক্ষেপ থাকিলে বিশেষ উপকার হয় ।

২। টিং বেলেডোনা ১০—২০ মি: পাটু সিস্ রোগের আক্ষেপে মটিসের আক্ষেপ থাকিলে ৬—১২ মাসে দিবসে ২৩ বার ।

৩। এমিল নাইট্রাস • ১—২ মি:

মিস্যুরিণ ৫ মি:

মিউসিলেজ ট্র্যাংগাকাস ১০ মি:

একোয়া কারুই ১ ড্রা

৬—১২ মাসে দিবসে ৩৪ বার । •

৪। ওলিয়ম টেরিবিছ ১ মি:

ওলিয়ম রিসিনি ৩ মি:

মিস্যুরিণ • ৫ মি:

মিউসিলেজ ট্র্যাংগাকাস ৫ মি:

একোয়া মেছপিপ্ ১ ড্রা

শিশুদের অন্ত্রের কলিক ক্রমত: কনভালসন হইলে ৩ ঘণ্টা অন্তর দিবে ।

## CORYZA, ACUTE.

('তরুণ সর্দী')।

১। পটাস এসিটাস ১—২ গ্রেণ ৬ মাসে ৩ ঘণ্টা অন্তর।  
ইহার সহিত ২ মিঃ ভাইনাম, ইপিলাক্ দেওয়া যাইতে পারে।

২। পল্ড্ ইপিলাক্ কোং বরস অনুরূপে এক মাত্রা  
ব্যবহার করা যায়। ৬ মাস হইতে ১ বৎসরে ২—১ গ্রেণ দেওয়া  
যায়।

৩। লাইকার এমনি এসিটোটস ১০ মিঃ ২ বৎসরে ৩ ঘণ্টা  
অন্তর।

৪। স্পিঃ ক্যান্ফর ১মিঃ ১২ মাসে প্রত্যেক ঘণ্টায়।

৫। উপদংশ বশতঃ করাইজা হইলে গরম তৈলদ্বারা  
মামড়ী (scab) সকল অপসারিত করিয়া গরম জলে ধোত  
করিবে। তৎপরে কক স্থানে অক্সুরেন্টম্ হাইড্রার্জ্ অক্সিডাই  
কক্‌রাম বা অক্সুরেন্টম্ হাইড্রার্জ্ এমোনিয়টাস প্রয়োগ করিবে।

## COUGH. (কাশি)।

বায়ু কোষের রোগ ভিন্ন অগ্ন্যন্ত্র যন্ত্রের রোগেও প্রত্যাবর্ত্ত  
ক্রিয়াদ্বারা কাশি হইতে পারে।

১। Cough, Dentition.—দ্বিতীয় দন্তোদগমনের সময়  
বিশেষতঃ বালিকাধিগের এক প্রকার কাশি দেখা যায়। জ্বর,  
আহার, পরিধান, ব্যায়াম এবং সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি লক্ষ্য  
রাখিবে। শোণিতের অন্নতা ¼ অপরূপ হইলে লৌহ ঘটিত  
বলকারক ঔষধ দিবে। যদি প্রায়বিক উত্তেজনা থাকে অবসাদক  
ঔষধ দিবে।

২। Cough, Heart.—শিশুদিগের হৃদপিণ্ডের রোগ বশতঃ প্রথম অবস্থায়ই বায়ু-কোষে রক্তাধিক্য উপস্থিত হইয়া কাশি উৎপন্ন করে। ইহাতে কফনিঃসারক ঔষধ রোগ বৃদ্ধি করে, পক্ষান্তরে হৃদপিণ্ডের বলকারক ঔষধ, যথা ডিজিটেলিস প্রভৃতি দ্বারা উপকার হয়। পল্ভ জ্যালাপ কোং বা এইরূপ অল্প কোন বিরোচক ঔষধ দ্বারা শৈবিক রক্তাধিক্য নিবারিত হয়।

৩। Night Cough.—Bogel এক প্রকার কাশি বর্ণনা করিয়াছেন, ইহা প্রায়ই রাত্রিতে কয়েক ঘণ্টা ঘুমাইবার পর হইয়া থাকে। ইহা কষ্টদায়ক শুষ্ক কাশি, ইহাতে কোন শ্লেষ্মা নির্গমন হয় না এবং শ্বাসকৃচ্ছতাও থাকেনা। ইহা প্রতিবার দুই এক ঘণ্টা থাকে এবং অনেক সপ্তাহ ধরিয়া কষ্ট দেয়। ইহাতে শারীরিক স্বাস্থ্যের ক্ষতি হয়। ইহার কারণ প্রধানতঃ স্নায়বিক বিকার। বলকারক ঔষধ, যথা কুইনাইন, বার্ক ও পুষ্টিকারক খাদ্য প্রভৃতি দ্বারা উপকার হয়। বায়ু পরিবর্তনেও সময় সময় বিশেষ ফল পাওয়া যায়। খূর্ব ম্যোয় পটাস্ ব্রোমাইড ও ক্লোরাল হাইড্রেট দ্বারা বিশেষ উপকার হয়।

৪। •Cough, Puberty.—যৌবনের প্রারম্ভে প্রধানতঃ বালকদিগের স্নায়বিক পরিবর্তন বশতঃ একরূপ কাশি হয়। শরীরের স্বাভাবিক সুস্থতা রক্ষা করিবে এবং পুষ্টিকর আহার ও প্রয়োজন হইলে বলকারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে।

৫। Cough, simple.—লেরিংসের উগ্রতা বশতঃ, বা থাইসিস রোগের, কাশিতে হাইড্রোসিয়ানিক এসিড ১ মিঃ, লাইকার মর্ফি হাইড্রোক্লোর ১ মিঃ, সিরাপ টলু ১০ মিঃ, জল ১ ড্রাম, ৫—১০ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর দিবে।

ভাইনাম ইপিকাক্ ২২ মিঃ, টিং ক্যাম্ফর কোং ২২ মিঃ, গ্লিসারিন ২০ মিঃ, জল ১ ড্রাম ১২ মাসে শুষ্ক কাশিতে ৩৪ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যায়।

নাইট্রিক ইথার ২২ মিঃ, টিং ক্যাম্ফর কোং ২২ মিঃ, অক্সিমেল সিলি ৫ মিঃ, একোয়া এনিসি ১ ড্রাম ত্রিক্লোরেল ক্যাটারর রোগে কাশি সরল হইলে ১২ মাসে ২১২ ঘণ্টা অন্তর।

সাধারণ কাশিতে টিং ক্যাম্ফর কোং ১০ মিঃ ২৩ বৎসরে ৩৪ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যায়।

৬। Cough, Stomach.—পুৰাতন গ্যাস্ট্রিক ক্যাটাররোগে বায়ুকোষের বা লেরিংসের কোন রোগ না থাকিলেও এক প্রকার শুষ্ক কাশি সন্ধ্যার সময় আরম্ভ হইয়া প্রায় অর্ধেক রাত্রি পর্যন্ত থাকে। ইহাতে প্রকৃত রোগের চিকিৎসা করিবে এবং তদ্ব্যতীত কাশি দমন করিবে।

ব্যবস্থা।

১। এলাম্ব ২২ গ্রে

পটাস ব্রোমঃ ৫ গ্রে

সিরাপ এলার্থি ১০ মিঃ

একোয়া কারুই ২ ড্রা

সন্ধ্যার সময় আরম্ভ করিয়া ২ বৎসরে ৩৪ ঘণ্টা অন্তর দিবে। ব্রোমাইড্ অব্ পটাশিয়ামের পরিবর্তে ৫ মিঃ টিং বেলেডোনা দেওয়া যায়।

CROUP, CATARRHAL (খুঁড়ি)।

শিশুদিগকে ১০—২০ মিনিট গরমজলের আনে রাখিবে ও বমন কারক ঔষধ দিবে। ভাইনাম ইপিকাক্ ১ ড্রাম, জল ৪

ড্রাম অথবা ২০-৩০ গ্রেণ কটুকিরি, মধু বা সিরাপের সহিত ১০ মিনিট অন্তর দিবে যে পর্য্যন্ত না বমন হয় । অথবা ১০ গ্রেণ জিঙ্ক সল্ফ দিবে । উক্ত মাত্রা সকল ৩ বৎসরের শিশুর জন্য । কোষ্টবদ্ধ থাকিলে কেলোমেল ২ গ্রেণ ও পল্ড্‌ ড্যাননি কোং ৭ গ্রেণ ৩ বৎসরে একবার দিবে । একটা বৃহৎ স্পঞ্জ গরমজলে ডুবাইয়া নিংড়াইয়া কণ্ঠদেশে কোমেন্ট করিবে ।

ব্যবস্থা ।

১। ভাইনাম এণ্টিমনি .	২ ½ মিঃ
ভাইনাম ইপিকাক্ •	১০ মিঃ
লাইঃ এমন এসিটেট্	১৫ মিঃ
জল .	২ ড্রা

২ বৎসরে ৩ ঘণ্টাস্তর । আক্ষেপ নিবারিত হইলে এবং কাশি শুদ্ধ থাকিলে কয়েক মিনিম্ টিং ক্যাঙ্কর কোং দেওয়া যায় ।

২। কয়েক মিনিম্ স্পিঃ এমন এরোমেটিক্ সহিত ২৩ গ্রেণ ক্লোরাল হাইড্রাস ১৮ ঘাসে বৃহৎনের পর একবার দেওয়া যায় । যদি আক্ষেপ পুনরায় দেখা দেয়, তবে ২ বৎসরে ২ গ্রেণ এবং ৩ বৎসরে ৩ গ্রেণ ক্লোরাল হাইড্রেট্ দিবসে ৩ বার দিবে । মেম্বেনাস জুগ ডিপথিরিয়ার সঙ্গে বলা গিয়াছে ।

### CYSTITIS. ( সিষ্টাইটিস্ ) ।

রোগীকে শয্যায়া রাখিবে, এবং ব্র্যাডারের উপর কোমেন্ট করিবে । প্রস্রাবে অধিক কষ্ট হইলে, রাত্রিতে গরমজলে হিপ রাখ দিবে । পথ্যের মধ্যে কেবল ছদ্ম কিয়া ছদ্ম বালী, চিকেন ব্রথ ও দ্রব পানীয়, যথা ইন্কিঃ লিনাই ( লিনসিড্-টি ) ব্যবস্থা করিবে ।

## ব্যবস্থা ।

১। লাইকার পটাসি	৭ ½ মিঃ
লাইকার অপিয়াই সেডেটিভ	১ মিঃ
মিউসিলেজ একেসিয়া	২ ড্রা
একোয়া ক্যান্সব	২ আং

৮—১০ বৎসবে ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

২। পটাস বাইকার্ব	৫ গ্রে
টিং বেলেডোনা	৭ ½ মিঃ
লাইকার মর্ফি হাইড্রোক্লোর	১ মিঃ
ইন্ফিঃ লিনাই	২ ড্রা

৫—১০ বৎসরে ৩ বার ।

### ১। DIARRHŒA. ( উদরাময় ) ।

১। Diarrhœa, Bilious.—যে সকল শিশু অধিক পরিমাণে মাংস বা শরীরের প্রয়োজনোদ্ধিক খাদ্য গ্রহণ করে অথবা অপরিষ্কার দুগ্ধ বা জল পান করে, তাহাদের এই রোগ হইতে পারে। গ্রীষ্মকালে ইহার প্রাবল্য দেখা যায়, কারণ গ্রীষ্মপ্রধান ঋতুতে যকৃতের রক্তাধিক্য উপস্থিত হয়। পিত্ত অধিক পরিমাণে স্রাবিত হয়। তদ্বারা অন্ত্রের ক্রিয়া বৃদ্ধি পায়। মলের পরিমাণ বৃদ্ধি হয়, উহা সবুজ বা হরিদ্রা বর্ণ বিশিষ্ট হয়। পিত্ত শরীর হইতে বহির্গত হইতে না পারিলে জ্বর হইয়া থাকে। চিকিৎসায় প্রধানতঃ ক্ষার ঘটতি ঔষধ, যথা সোডা, এবং উহার সহিত দুই এক মিনিম টিং বেলেডোনা দেওয়া যাইতে পারে।

২। Diarrhœa choleraic.—

১। বমন নিবারণার্থ ১ ভাগ স্টার্চ এবং ৬ বা ৮ ভাগ ময়দা মিশ্রিত করিয়া এপিগ্যাস্ট্রিয়ামে পুন্ড্রিস প্রয়োগ করিবে।

২। ক্ষুদ্র শিশুকে  $\frac{1}{2}$  গ্রেণ হাইড্রার্জ্ কন্স ক্রিটা অথবা  $\frac{1}{2}$  গ্রেণ কেলোমেল ১২।৩ ঘণ্টান্তর দিবে যে পর্যন্ত না সবুজ বর্ণের মল নির্গত হয়। \*

৩। টিং ডিজিটেলিস	$\frac{1}{2}$ মিঃ
টিং বুকু	১০ মিঃ
পটাস এসিটাস	২ গ্রে
জল	২ ড্র।*

৬ মাস হইতে ১ বৎসরে ২।৩ ঘণ্টা অন্তর।

৪। ১ পোয়া কুটন্ত ছপ্পে ২ ড্রাম ফটকিরি চূর্ণ মিক্চেপ করিলে ছপ্পের ছানা কাটিয়া যাইবে। তখন ছানা পৃথক করিলে যে জল পাওয়া যাইবে, তাহাঁ মধ্যে মধ্যে রোগীকে সেবন করিতে দিবে। ৮।১০ ঘণ্টা পরে অল্প অল্প জল খাওয়া শীতল অবস্থায় দিবে। স্তন দুগ্ধ, সম্পূর্ণ আদোয়া না হইলে দিবে না।

৫। ত্র্যাণ্ডি ১০—৩০ মিঃ অল্প জলের সহিত ১২।৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করিবে। \*

১০ বৎসরের শিশুকে  $\frac{1}{2}$  গ্রেণ সল্ফেট অব্ মর্কিমা, বা ৫।৬ মিঃ ইথার হাইপোডার্মিকরূপে প্রয়োগ করিবে।

ইহাতে বমন ও ভেদ প্রথমই নিবারিত হয়। প্রয়োজন হইলে ১২ ঘণ্টা অন্তর আর একবার দেওয়া যাইতে পারে।

৬। বিসমথ সব নাইট্রাস	১০ গ্রে
মিউসিলেজ ট্র্যাগাকাঙ্ক	২০ মিঃ
একোয়া সিনেমেন	১ ড্র।

৬ মাসের শিশুকে ৬ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যায়। প্রথম  
বমন নিবারণার্থে ব্যবহৃত করা যাইতে পারে।

৭। বিসমথ সব নাইট্রাস	৭ ½ গ্রে
স্পিঃ এমন এরোমেট	২ মিঃ
সিরাপ	২ ড্রা
একোয়া	২ ড্রা

১০ বৎসরের শিশুকে ১-২ ঘণ্টান্তর। ইন্ফ্যান্টাইল কলে-  
রাতে বমন থাকিলে ব্যবহার করিবে।

৮। এসিড্ কার্বলিক	২ গ্রে
লাইকার ক্যালসিস্	১ ড্রা

২৩ ঘণ্টা অন্তর।

৯। যখন মল পুষেব-ত্যাগ হয় অথবা ইহার সহিত মেম্বা.বা  
রক্ত মিশ্রিত থাকে তখন আর্জেন্টাই নাইট্রাস ১ গ্রেণ, ১০  
রের শিশুকে ৪ ঘণ্টান্তর দিবে।

১০। মিসারিণ এসিড্ বোরাসিক বয়সানুসারে ২৩ ঘণ্টা  
অন্তর দিবে।

১১। ক্যালসিস্ স্যালিসিলাস ১ গ্রেণ দিবসে ৭।৮ বার দিবে।

১২। স্পিঃ ক্যাম্ফর ১ মিঃ, ভাইনাম্ ইপিকাক্ ১ মিঃ  
১০ বৎসরে ২ ঘণ্টান্তর।

১৩। কোকা লিভস্ ১ভাগ এবং এবসলুই একোহল ৫ ভাগ  
দ্বারা প্রস্তুত টিংচার ৫—১০ মিঃ মাত্রায় প্রতি ঘণ্টায় অল্প অল্প ও  
সিরাপের সহিত দিলে, ভেদ ও বমন প্রায় ১০০ মিঃ সেবন  
করিবার পূর্বেই নিবারিত হয়।



১৪।	ক্রিয়েজোট	৬ মিঃ
	টিং আইয়োডিন	৩ মিঃ
	একোয়া ক্যাম্ফর	১ ড্র।

৬ মাস হইতে ১ বৎসবে ল্যাবণ্যঘণ্টা অন্তর । উহার পরিবর্তে রাত্রিতে কেলোমেল পাউডার উপবোধ মাত্রায় ব্যবহার করিতে দিবে ।

১৫। পটাস ব্রোমাইড্ ৭—৮ গ্রেণ ১ বৎসরের শিশুকে ২১৩ ঘণ্টান্তর দিলে ভেদের উপকাব হয় ।

১৬। রিসর্সিন ১ গ্রেণ, একোয়া এস্থিমিডিস ১ ড্রাম ২ ঘণ্টা অন্তর ।

১৭। টিং ক্যাম্ফর কোং ২—৪ মিঃ ১—২ মাসে এবং ৫ মিঃ ৬ মাসে ৩৪ ঘণ্টা অন্তর ।

৩। Diarrhoea, Chronic (পুৰাতন উদরাময়) পথ্যের জ্বাবস্থা করিবে। অন্ধে চিকেন ব্রথ ও অন্ধেক বার্লিওয়াটার দিবে। ছন্ধের সর এবং ঘোল একত্র মিশ্রিত করিয়া অথবা এক টি-স্পুনফুল মেলিন্‌স্ ফুড, ব্রথ বা বার্লিওয়াটারের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োজন মত দিবে ।

### ব্যবস্থা ।

১।	এসিড্ নাইঃ ডিল	১ মিঃ
	টিং ক্যাম্ফর কোং	৫ মিঃ
	স্পিঃ ক্রোরোফব্‌স্	১ মিঃ
	সিরাপ জিঞ্জার	১০ মিঃ
	ডিকট্ হিমাটক্সিলিন	১ ড্র।

১ বৎসরে ■ ঘণ্টা অন্তর ।

২।, এসিড সল্ফুর্ডিল	২ ½ মিঃ
স্পিঃ ক্লোরোফর্ম	২ মিঃ

১ বৎসরে ■ ঘণ্টা অন্তর ।

৩। আজেন্টম নাইট্রাস	২ ½ গ্রেণ
মিউসিলেজ ট্র্যাগাকাছ	১০ মিঃ
একোষা সিনেমেন	১ ড্রা

পিপাসা অধিক থাকিলে, মুখে এপ্থি থাকিলে এবং সহজে  
বাঞ্ছা বন্ধ না হইলে ৩ মাসে ২ ঘণ্টা অন্তর দিবে ।

৪। টিং ক্যাটিকিউ	৫ মিঃ
সিরাপ জিঞ্জাব	১০ মিঃ
মিষ্ট ত্রিটী	১ ড্রা

১০ মাসে ৮ ঘণ্টা অন্তর ।

৫। সল্ফেট অব্ কপার	৬ গ্রেণ
টিং অপিরাই	২ মিঃ

৬ বৎসরে ১ বার ।

৬। সিরাপ গম কব্রাই	১০ মিঃ
এসিড্ নাইঃ ডিল	২ মিঃ
ডিকট্ হিমাটক্সিনাই	১ ড্রা

১২ মাসে ■ ঘণ্টা অন্তর ।

৭। সিরাপ গম কব্রাই	১০ মিঃ
টিং ক্যাম্ফর কোঃ	৫ মিঃ
এক্ট্রাঃ বেলী লিকুঃ	২০ মিঃ

৬ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

৮। লাইকার হাইড্রার্জ পুরকোর ১০ মিঃ  
ছোট শিশুকে ২৩ ঘণ্টান্তর, যখন মলে অত্যন্ত স্লেয়া থাকে ।

৯। টিং ক্র্যামেরি ১০ মিঃ  
টিং অপিয়াই ২ মিঃ  
সিরাপ জিজার ১০ মিঃ  
একোয়া সিনেমন ১ ড্রা

১২ মাসে ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

১০। টিং অপিয়াই ১ মিঃ  
সোডি বাইকার্ব ৫ গ্রে  
টিং জিজার ১ মিঃ  
একোয়া কোবোফব্‌ম্ ১ ড্রা

১২ মাসের শিশুকে দিবসে ৩ বার, যখন মল পরিমাণে  
অধিক, আটার মত চটচটে এবং অস্বাভাবিক বিশিষ্ট হয়। প্রত্যহ  
রাত্রিতে শয়নকালে ২ গ্রেণ পল্‌ভ রিয়াই ও ৪ গ্রেণ পল্‌ভ ক্রিটা  
এরোমেট দিবে ।

১১। টিং অপিয়াই ১ মিঃ  
• অয়েল বিসিনি ২ মিঃ  
মিউসিলেজ একেসিয়া ৫ মিঃ  
গ্লিসারিণ ৫ মিঃ  
একোয়া ১ ড্রা

১২ মাসে দিবসে ৩ বার যখন জিহ্বা অত্যন্ত অপরিষ্কার থাকে ।

১২। প্যাপেন ২ গ্রে  
সোডি বাইকার্ব ২ গ্রে  
পল্‌ভ ট্রোচিসাই মেছপিপু ৩ গ্রেণ

১২ মাসে আহারের অনতিপূর্বে ৩ বার । ইহা জীর্ণশক্তি বৃদ্ধি করে এবং খাদ্যদোর অপরিবর্তিত রূপে নিঃসরণ নিবারণ করে ।

১৩। পেপসিন ৩—৫ গ্রেণ

এসিড্ হাইড্রোক্লোর ডিল ১—২ মিঃ

টিং অপিয়াই ১ মিঃ

মিসাবিণ ১০ মিঃ

জল ১ ড্রা

১৫—২ বৎসবে আহারের পূর্বে অজীর্ণ রোগে ব্যবহার্য ।

১৪। গ্লয়াই এসিটাস ৫ গ্রে

এসিড্ এসিটিক ১ মিঃ

টিং অপিয়াই ১ মিঃ

মিউসিলেজ ১৫ মিঃ

সিরাপ জিঞ্জাব ৭৫ মিঃ

জল ২ ড্রা

১২ মাসে ৬ সন্টার্ক অন্তঃ ।

১৫। অয়েল রিসিনি ৫ মিঃ

মিউসিলেজ ট্যাগাকাস ১৫ মিঃ

সিরাপ ৫ ড্রা

একোরা মেম্বপিপ্ ১ ড্রা

শ্লেষ্মাযুক্ত মলে ১২ মাসে ৩ বার ।

১৬। এসিড্ নাইঃ ডিল ২৫ মিঃ

লাইকার ফেরি পারনাইটেট ২৫ মিঃ

মিসাবিণ ১০ মিঃ

জল ১ ড্রা

১২ মাসে ৬ ঘণ্টা অন্তর, যথুম বাহে স্বাভাবিক হইয়া আসিতেছে।

১৭। এসিড্ নাইঃ ডিগ	৩ মিঃ
পেপসিন্	৩ গ্রে
লাইঃ ট্রিকনিয়া	৬ মিঃ
কুইনি সল্ফ্	৬ গ্রে
একোয়া	২ ড্রা

৩ বৎসরে প্রধান আহারের পূর্বে ৩ বাব, উদরাময় আরোগ্যের পব জীর্ণশক্তি বৃদ্ধির জগ্য ব্যবহার্য।

১৮। লাইক্যাব আর্সেনিক	২ মিঃ
ফেরি এট্ এমনি সাইট্রাস	২ গ্রে
স্পিঃ ক্লোবোফবম্	০ মিঃ

২ বৎসরে ৩ বার উদরাময় আবোগ্যের পব।

৩। *Diarrhoea, Dysenteric* (আমাশয় জনিত উদরাময়।) ইহাতে আমরক্ত অত্যন্ত নির্গত হইয়া থাকে। অধিক অর ভাব থাকে না। প্রবল অবস্থায় কলেরিক ডায়েরিয়ার ঝায় চিকিৎসা করিবে।

ব্যবস্থা।

১। অয়েল বিসিনি	২—৪ ড্রা
টিং অপিয়াই	—২ মিঃ
২—৫ বৎসরে দিবে।	
২। হাইড্রার্জ সবক্লোর	৬ গ্রে
পল্ভ্ ইপিকাক্ কোঃ	৬ গ্রে
১ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।	

৩। লাইকার হাইড্রার্ক প্যারক্লোর ২০ মিঃ

একোয়া ১ ড্রা

১০ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

৪। পল্‌ড্‌ ইগিকাক্ ১৫ গ্রে

পল্‌ড্‌ ক্রিটী এরোমেট ৫ গ্রে

মিউসিলেজ ২০ মিঃ

জল ১ ড্রা

৪। Diarrhoea, Inflammatory. প্রদাহজনিত উদরাময়।

স্তন্যপায়ী শিশুকে একবারে অধিক স্তনপান করিতে দিবে না। উহার সাধারণতঃ পিপাসার জন্য অধিক স্তনপান করিয়া থাকে। যাহারা স্তনদুগ্ধ পান না করে, তাহাদিগকে নালি, এলাম ভয়ে, চিকেন্ ব্রথ দিবে।

ব্যবস্থা ।

১। এফ্‌ক্‌ হিমেটিক্সলাই ২ গ্রে

টিং অপিয়াম্ ১ মিঃ

টিং ক্যাটিকিউ ৫ মিঃ

মিষ্ট ক্রিটী ১ ড্রা

৬—১২ মাসে ৬ ঘণ্টা অন্তর ।

২। বিসমথ সর্বনাইট্‌স্ ৫ গ্রে

টিং অপিয়াম্ ৬—১ মিঃ

মিউসিলেজ ট্র্যাগাকাথ্ ১৫ মিঃ

একোয়া সিনেমেন ২ ড্রা

৬—১২ মাসে ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

ইহাতে ৩—৫ গ্রেণ বাইকার্বনেট অব্ সোডা যোগ করা হইতে পারে।

- ৩। বিসম্বদ সব নাইট্রাস ১০ গ্রে  
সোডি বাইকার্ব ৫ গ্রে  
৬ মাসে ৪ বণ্টা অন্তর ।
- ৪। এসিড্ নাইট্রো মিউরিক ডিল ২ মিঃ  
টিং অপিয়াই ২ মিঃ  
টিং জিঙ্কটেলিস ২ মিঃ  
৬ মাসে দিবসে ৩ বার ।
- ৫। এসিড্ নাইট্রো মিউরিক ডিল ২ মিঃ  
টিং ক্যান্সব কোঃ ৩ মিঃ  
ডিষ্ট্ হিমেটিক্সিলাই ১ ড্রা  
১ বৎসরে দিবসে ৪ বার ।
- যখন মল সবুজ বর্ণ, শ্লেষ্মাবৃদ্ধ ও ছানাব ভায় হয় ।
- ৬। এক্‌ট্রাঃ গামি কব্রাই লিকুঃ ৫ মিঃ  
মিউসিলেজ ট্রাগাক্যা ১০ মিঃ  
একোয়া সিনেমেন ১ ড্রা  
৬—১২ মাসে দিবসে ৪ বার ।
- ৭। পল্ড্ ইপিকাক্ কোঃ ১/২ — ১/৪ গ্রে  
পল্ড্ ক্রিটা এবোমেট ৩ গ্রে  
স্পিঃ এমেন এরোমেট ৩ মিঃ  
অল্প জল ও মিউসিলেজ সহি ৩ — ৬ মাসে ৪ বণ্টা অন্তর ।
- ৮। পল্ড্ ইপিকাক্ কোঃ ১/২ গ্রে  
হাইড্রার্জ কম্ ক্রিটা ১/২ গ্রে  
৬ মাসে ৩ বণ্টা অন্তর ।

৯। ভাইনাম এন্টিমনি ২ মিঃ

টিং অপিয়াই ৩ মিঃ

৬ মাসে ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

বমন ও পাকস্থলীর উত্তৰ্তা থাকিলে দিবে ।

১০। ভাইনাম ইপিকাক ১—২ মিঃ

একোয়া সিনেমেন ৩ ড্র।

৬ মাসের শিশুকে ৩ ঘণ্টা অন্তর ।

যখন বমন ঘন ঘন হইতে থাকে এবং আশ্বাসের কোনানি  
অত্যন্ত অধিক থাকে ।

১১। ভাইনাম ইপিকাক ৩ মিঃ

সোডি বাইকার্ব ২ গ্রে

টিং কাম্ফর কোং ৩ মিঃ

১ বৎসরে কিয়দস ৪ বাব ।

মল প্রচুর, অম্লারু, শ্লেষ্মাবুক্ত এবং শোণিত রঞ্জিত হইলে  
প্রয়োগ করিবে ।

১২। সোডি বাইকার্ব ৫ গ্রে

বিসমথ সব নাইট্রাস ১০ গ্রে

টিং অপিয়াই ৩ মিঃ

মিউসিলেজ ট্র্যাগাকান্ত ২০ মিঃ

একোয়া ক্লোরোফর্ম ২ ড্র।

৭ মাসে ৮ ঘণ্টা অন্তর ।

১৩। পল্ভ্ ক্রিটী এরোমেট ৩-৫ গ্রে

পল্ভ্ রিয়াই ২-৩ গ্রে



১২ মাসে শয়ন কালে ক্রমাগত তিনরাত্রি দিবে । পুরাতন ইন্ফ্রামেটরি ডায়েরিয়াতে মল প্রচুর ও আটার মত চট্‌চটে হইলে প্রয়োগ করিবে ।

৫। Diarrhœa, Lienteric. (অজীর্ণ জনিত উদবাময়)।

ইহা সচরাচর ৫৭৬ বৎসবে শিশুতে দেখা যায় । আহারের অনতিবিলম্বে মলত্যাগ হয় এবং উহাতে অজীর্ণ ভুক্তদ্রব্য এবং স্লেমা প্রায়ই থাকে । সচরাচর সঙ্কোচক ঔষধ দ্বারা কোন ফল হয় না ।

### ব্যবস্থা ।

১। লাইক্যাব আর্সেনিক ১ মিঃ

টিং নক্সভমিকা ২ মিঃ

টিং অপিয়াই ১—২ মিঃ

আহারের পূর্বে ৬ বৎসবে দিবসে ৩ বার দিবে।

২। লাইকার আর্সেনিক ২ মিঃ

ভাইনাম ফেরি ২ ড্র।

৬ বৎসবে আহারের পূর্বে ৩ বার ।

৩। পটাস ব্রোমাইড্ ২ গ্রে

৬ বৎসরে ঘণ্টায় ঘণ্টায় দিবসে ১২ বার দিবে ।

৬। Diarrhœa, Putrifactive. (পুঙ্গু উদবাময়)।

শিশুদের স্তনদুগ্ধ বন্ধের পর ৪।৫ বৎসর পর্য্যন্ত এইরূপ উদবাময় দেখা যায় । ইহাতে মল অত্যন্ত দুর্গন্ধ হয় । কোন সঙ্কোচক ঔষধে বা পথ্যের পরিবর্তনে বিশেষ ফল পাওয়া যায় না ।

## ব্যবস্থা ।

১ টি ফেবি সল্ফ্	২০ গ্রে
সোডি স্যালিসিলেট	২০ গ্রে
মিস্টারিং	৩ ড্র।
জল	৩ আং

ইহার একড্রাম বা ১ টি স্পুনফুল ২ বৎসরের শিশুকে ঘণ্টায় ঘণ্টায় দিবে যে পর্য্যন্ত না মল কৃষ্ণবর্ণ হয়। তৎপর ৩৬ ঘণ্টা অন্তর। লৌহ এবং স্যালিসিলেট ভিন্ন ভিন্ন দ্রব করিয়া মিশ্রিত করিবে।

৭৭. Diarrhoea, Thermic or Heat. (গ্রীষ্মকালে উদবাসম্ভব।)

ইহা গ্রীষ্মপ্রধান দেশ ও গ্রীষ্মকালে দেখা যায়। ইহাতে শিশুর ত্বক অত্যন্ত গরম, শারীরিক উত্তাপ ১০২.৫ হইতে ১০৫ ডিগ্রী পর্য্যন্ত, ধমনীর স্পন্দন ১৩০—১৫০, এবং শ্বাস প্রশ্বাস ৩০—৪০ পর্য্যন্ত হয়। তবল হৃদযন্ত্র মল এবং অশ্রীর্ণ খাদ্য অবিরত নির্গত হয়। জিহ্বা ও মুখ গরম শুষ্ক থাকে। কোন তবল পদার্থ প্রয়োগ করিলে স্তম্ভগাত উত্তীর্ণ হয়। চক্ষু স্থির, কনীনিকা সঙ্কুচিত, অনিদ্রা, মস্তক চালনা ও ক্রন্দন, বর্তমান থাকে। শিরোবেদনা, মস্তিষ্কের রক্তাধিক্য ও দারুণ পিপাসা আন্তর্জাতিক কারণ।

ঔষধে কোন ফলোদয় হয় না। প্রতি ১ ঘণ্টা অন্তর শীতল জলে স্নানে বিশেষ উপকার দর্শে। স্নানের জল প্রথমতঃ ৭৫° ফাঃ থাকিবে; এবং অল্পে অল্পে পদদ্বয় তাহাতে নিমগ্ন করিবে। পরে বক্ষঃস্থল ও উদরের উপর জল ঢালিবে যে পর্য্যন্ত না সমস্ত শরীর জলে নিমগ্ন হয়। তৎপর ৬৫° ফাঃ

শীতল জলে মস্তকের উপবিভাগে অনবরত ধারা দিবে। এই-  
রূপে ১৫ মিনিট রাখিবে। যখন শিশুকে স্নান হইতে উত্তোলন  
করিবে, তৎকালে উহাকে অতিশয় গরম কাপড়ে জড়াইয়া  
রাখিবে এবং অল্প কাপড় দ্বারা আবৃত করিবে। এইরূপ  
স্নানের পব সচরাচর নিদ্রা উপস্থিত হয়, ধমনী ও শ্বাস প্রশ্বাসের  
গতি হ্রাস হয়, শাবীরিক তাপও কমিয়া যায়। যদি এই সকল  
লক্ষণ পুনরায় দেখা দেয়, তবে দিবসে ৩৪ বা ৫ এইরূপ স্নান  
করাইবে।

পথ্য—চিকেন ব্রথ এবং চূনেব জলের সহিত দুব দিবে।

ব্যবস্থা ।

১। কুইনাইন  
চর্চার্ক

১ গ্রে  
৩০ মিঃ

জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া ৮—১৬ মাসে ৩ গণ্টা অন্তর  
দিবে। পবে জীর্ণশক্তি বৃদ্ধি করিবার জন্ত বিসমলা ও পেপসিন  
দেওয়া যাইতে পাবে।

৮। Diarrhoea of ulcerated bowels. (অস্ত্রে ক্ষত  
জনিত উদবায়ম।)

ই, স্মিথ (E. Smith) বলেন যে ইহাতে চিকেন বা ভিল  
ব্রথ বালির সহিত সমান ভাবে দিবে। দুগ্ধ একবারে বন্ধ করিবে।  
টাটুকা ঘোল দেওয়া যাইতে পাবে। ডিমের কুস্থম বোলের  
অথবা ব্রথের সহিত উভয়কপে মিশ্রিত করিয়া দিবে। হোয়াইট্  
ওয়াইন ঘোলের সহিত দেওয়া যাইতে পাবে।

ব্যবস্থা ।

১। এসিড্ গ্যালিক

২—৫ গো

এসিড্ সল্ফ্ এরোমেট্

৩—৫ মিঃ

৪ বৎসবে ৪ গণ্টা অন্তর।

২। টিং ক্যাস্কর কোং	৫ মিঃ
এসিড্ নাইট্রিক ডিল	২ মিঃ
৭ বৎসরে দিবসে ৩ বার ।	
৩। আর্জেন্টম নাইট্রাস	২ গ্রে
এসিড্ নাইট্রিক ডিল	১ মিঃ
টিং অপিয়াই	১ মিঃ

৬ মাস হইতে ২ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর ।

বিশেষতঃ যখন মলের সহিত দুর্গন্ধ যুক্ত জাস্তব পদার্থ বর্তমান থাকে ।

৩। বিসমথ কার্ব	১৫ গ্রে
পল্ভ্ ফ্রিটী এনোমেট	৫ গ্রে

২ বৎসবে ৪ ঘণ্টা অন্তর । ১ মিঃ টিং অপিয়াই ইহার সহিত ৮ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ করা যাইতে পাবে ।

৫। এক্‌ষ্ট্রাঃ হিমেটক্সিলাই	৩ গ্রে
এক্‌ষ্ট্রাঃ ক্র্যামেনদি	৩ গ্রে
একোত্রা সিনেমেন	১ ড্র।

২ বৎসরে দিবসে ৩। ৪ বার দিবে । অতিরিক্ত উদরাময় কমিলে, ৩ মিঃ লাইকান ফেবি পাবনাইটেটিস এবং ১ মিঃ টিং অপিয়াই ক্ষত আরোগ্যার্থে ২ বৎসরে দিবসে ৩ বার দিবে ।

DIPHTHERIA. ( ডিপথিরিয়া ) ।

ডিপথিরিয়ায় প্রথম হইতেই রোগীকে পুষ্টিকর খাদ্য দিবে, যথা দুগ্ধ, ডিম, বিফ-টি, একট্রাক্ট অব মিট এবং এল্কোহলিক উত্তেজক ইত্যাদি । ছোট ছোট শিশুকে হোয়াইট ওয়াইন হোয়ে দেওয়া যাইতে পারে । ৫ বৎসরের শিশুর জন্য ৩০ মিঃ ব্র্যাণ্ডি ২ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োজন হইতে পারে । যদি গলাধঃকরণ শক্তি না থাকে, তবে সাপোজিটরি, নিউট্রিয়েন্ট এনিমা প্রভৃতি দেওয়া যায় । লেরিংস আক্রান্ত হইলে ক্রূপের স্থায় চিকিৎসা করিবে । ইপিকাক বা সলফেট অব কপার দিয়া বমন করাইবে । কয়েক ঘণ্টা পর্যন্ত ঐরূপ বমনকারক ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে ।

১। স্থানিক প্রয়োগ—ডাংব্রাউন উগ্র ল্যাক্টিক এসিড দিবসে দুইবার স্থানিক প্রয়োগ করিতে বলুন, এবং ঐ এসিডের দ্রব (উগ্র এসিড ১ ভাগ এবং জল ৬ ভাগ) ২।৩ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন । চর্জী অঙ্গুলীতে উত্তম-রূপে লিণ্ট জড়াইয়া এবং ল্যাক্টিক এসিড দ্রবে আর্দ্র করিয়া লাগাইবে ইহাতে মেন্‌স্ট্রেন উঠিয়া যাইবাবও সহায়তা করে ।

২। বিন-আইয়োডাইড অব মার্কাবি লোসন (২০০০ ভাগে এক ভাগ) স্ট্রে অথবা ধৌত (mouth wash), রূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে, অথবা তুলি দ্বারা প্রয়োগ করা যাইতে পারে ।

৩। ল্যাক্টিক এসিড ৩ ড্রাম এবং লাইকার ক্যালসিস ৮ আং মিশ্রিত করিয়া প্রতি ঘণ্টায় স্ট্রে রূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে ।

৪। প্যাপেন্ ৫ গ্রেণ, জল ৩০ মিঃ যে পর্যন্ত না আগন্তুক ঝিল্লি-নির্মাণ বন্ধ হয় ক্রস দ্বারা আক্রান্ত স্থানে ১৫।২০ মিনিট অন্তর লাগাইবে।

৫। লাইকার ক্যালসিস্ হ্যাণ্ড শ্বে দ্বারা প্রতি ঘণ্টায় লাগাইবে। অথবা কার্বলিক এসিড্ ২ আং ৮ আং লাইকার ক্যালসিসের সহিত শ্বে রূপে ব্যবহার করিবে।

৬। সোডি বেঞ্জোয়াস শতকরা ১০ ভাগ জব শ্বে রূপে ব্যবহার করিবে।

এসিড্ সলফিউরাস্ ১ বা ২ ভাগ জলের সহিত মিশাইয়া কলিয়া শ্বে রূপে ব্যবহার করা যাইতে পারে।

আভ্যন্তরিক প্রয়োগ ;—

১। টিং ফেরি পারক্লোর ১০০-১৫ মিঃ  
কুইনি সলফ্ ১ গ্রে

৫ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর।

২। টিং ফেরি পারক্লোর ৭২ মিঃ  
মিসারিং ২ ড্র।  
জল ২ ড্র।

৫ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

চর্মের উত্তাপ অধিক থাকিলে, Dr. Day ব্যবহৃত করেন।

৩। হাইড্রার্জ্ আয়োডিডাই কব্রাম ৬৮ গ্রে ১ বৎসরে ২।৩ বার দিবে।

৪। স্পিঃ ইথার নাইঃ ৭২ মিঃ  
লাইকার এমন এসিটেট্ ১৫ মিঃ  
সিরাপ রোজি ২০ মিঃ  
জল ২ আং

২ বৎসরে ২ ঘণ্টা অন্তর।

৫। এলিড্ হাইড্রোক্লোর ডিল ৫ মি:

টিং ফেরি পারক্লোর ৫ মি:

পটঃ ক্লোরাস ৫ গ্রে

জল ৫ আং

৫ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর, বধন জিহ্বা অত্যন্ত ময়লাবৃত্ত  
এবং মেথেন অত্যন্ত সংযুক্ত থাকে।

৬। টিং একটি রেসিমোসা ৫ মি:

স্পিঃ এমন এরোমেট্ ৫ মি:

২ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

ইহাতে আগন্তুক ঝিল্লি বিচ্ছিন্ন হয় এবং ফেরিংসের আবণ  
ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়।

৭। ইন্ফিঃ জ্যাবোরাণ্ডি ৫ ড্র।

২ বৎসরে ৩ বার। ৬ নং প্রিন্সিপসন্ ব্যবস্থার দ্বারা কার্য  
করে।

৮। অরি এট্ সোডি ক্লোরাইড্ ৫ গ্রে

২ বৎসরে ২১৩ ঘণ্টা অন্তর।

৯। ০কেফিন ২১৩ গ্রেণ হৃদপিণ্ডের জন্ত ঋাসকৃচ্ছতা  
হইলে হাইপোডার্মিক রূপে ব্যবহার করা যায়। ইহা স্যালি-  
সিলেট ও বেঞ্জোয়েট অব্ সোডায় সহজে দ্রব হয়।

রোগ নিবারক চিকিৎসা—রোগীদিগকে পৃথক করিবে  
এবং রোগীর গৃহ ও শয্যা প্রভৃতি রোগ বিষনাশক ঔষধ সকল  
দ্বারা (Disinfectant medicine) পরিষ্কার করিবে। ১০০ ঘন  
ফিট গৃহ, পরিষ্কার রাখিতে ১ সের গন্ধক সম্পূর্ণরূপে দ্রব করা  
আবশ্যক। কয়েক ঘণ্টা দ্বার ও জানালা সকল বন্ধ করিয়া

রাখিবে। অনেক বলেন গন্ধকের ধূমে ব্যাক্টেরিয়া সকল বিনষ্ট হয়, কিন্তু উহাদের বীজ (spores) বিনষ্ট হয় না। গৃহে শুষ্ক বায়ু থাকিলে এরূপ হইতে পারে, কিন্তু আর্দ্র বায়ুতে সকল প্রকার বীজ নষ্ট হয়। গরম জলের উপর টার্পিন তৈলের পাত্র রাখিয়া উহা বাষ্পাকারে পরিণত করিলে, সুফল পাওয়া যায়। Dr. L. Illiot বলেন যে, যে স্থলে তিনি এই প্রথা অবলম্বন করিয়া ছিলেন তথায় আর দ্বিতীয় ব্যক্তি রোগাক্রান্ত হয় নাই। Dr. J. L. Smith নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন।

এসিড্ ক্রোমিক ১ আং

অয়েল ইউকেলিপটস্ ১ আং

স্পিঃ টার্পেন্টাইন ৮ আং

ইহা একটা প্রশস্ত পাত্রে রাখিয়া গরম জলের উপর বসাইয়া রোগীর ঘরে অনবরত ফুটাইতে থাকিবে। ইহা ব্যবহার করিয়া তিনি বলেন, নূতন রোগী দেখা যায় নাই। ক্লোরিন গ্যাস দ্বারা হাসপাতাল প্রভৃতি রোগালয় সকল পরিষ্কার করা যায়। রোগী আরোগ্য হইলেও কখন কখন শয্যা, গৃহের আসবাব প্রভৃতি হইতে বিষ গ্রহণ করিয়া পুনরায় রোগাক্রান্ত হয়। স্বাভাবিক লৈঙ্গিক ঝিল্লি অপেক্ষা উগ্রতা প্রাপ্ত ঝিল্লি সহজেই রোগাক্রান্ত হয়। সুতরাং মুখগহ্বর, নাসারন্ধ্র ও কসেস্ প্রভৃতি স্থানের ক্যাটার যাহাতে শীঘ্র শীঘ্র আরোগ্য হয় সেইরূপ ব্যবস্থা করিবে। পুরাতন নেজ্যাল ক্যাটাৰ প্রত্যহ দুই তিন বার লবণ দ্রব (লবণ ১ ভাগ জল ১৩০ ভাগ), শতকরা একভাগ ফটকিরি দ্রবের সহিত মিশ্রিত করিয়া দিবসে দুই তিন বার পিচকারী দিবে। মুখ গহ্বরের লৈঙ্গিক ঝিল্লির প্রদাহ হইলে



ক্রোয়েট অব্ পটাস বা সোডা দ্বারা চিকিৎসা করিবে । টনসিল  
বৃদ্ধি পাইলে গ্যালভ্যানিক কটারী দ্বারা উহা হ্রাস করিবে ।

অন্যান্য চিকিৎসা ;—যে পরিমাণে এই রোগের  
কারণ ব্যাক্টেরিয়া বলিয়া গৃহীত হইয়াছে সেই পরিমাণে রোগ  
বিষনাশক ঔষধ, যথা কার্বলিক এসিড্, ক্লোরিন ও ব্রোমিন-  
উৎপন্ন ঔষধ, সালফাইড্‌স্, স্যালিসিলিক এসিড্, করোদিঙ্ক  
নব্লিমেট্ ইত্যাদির ব্যবহার হইয়াছে । রোগীকে পরিষ্কার  
প্রশস্ত বায়ু সঞ্চারিত গৃহে রাখিবে এবং উহার মল মূত্র প্রভৃতি  
ক্লোরিন, কার্বলিক এসিড্ বা অন্য কোন-এক নিবারক ঔষধ  
মিশ্রিত করিয়া গৃহ হইতে স্থানান্তরিত করিবে । রোগীকে  
সর্বদা শয্যায় রাখিবে এবং গৃহের উত্তাপ সর্বদা ৭০°—৭৫° ফাঃ  
রাখিবে । ডিপ্‌থিািবয়্য শীঘ্র শীঘ্র লোহিত কণিকা ধ্বংস হয়,  
পেশী সকল ক্ষীণ হয় শক্তির হ্রাস হয়, এবং অত্যন্ত দৌর্বল্য  
আনয়ন করে । এজন্য সকলেই অত্যন্ত পুষ্টিকর ও সহজে  
পরিপাক হয় একপ খাদ্য ব্যবস্থা করেন । বিস্কি-টি, মাংসের  
রস, দুগ্ধ, বার্লি প্রভৃতি খাদ্য ২১৩ ঘণ্টা অন্তর দিবে । অজীর্ণ  
যাহাতে না হয় লেখিবে । কেহ কেহ আহারের পূর্বে পেপসিন্  
ঘটিত ঔষধ দিয়া থাকেন ।

পেপসিন্	১ ড্রা
এসিড্ হাইড্রোক্লোরিক ডিল	২ ড্রা
মিস্‌সারিং	১ আং
পরিষ্কৃত জল	■ আং

মিশ্রিত করিয়া ১ ড্রাম মাত্রা আহারের পূর্বে প্রত্যেকবার  
দিবে ।

জীর্ণ শক্তি অতিঅল্প থাকিলে দুই প্রভৃতি খাদ্য পেপটোন নিষীধকারী ঔষধ (zymin peptonising powder) দ্বারা জীর্ণ করিয়া দিবে। গলাধঃকরণ শক্তি হ্রাস হইলে রেকটমে পিচকারী দিয়া খাদ্য দিবে। রেকটমের জীর্ণ করণ শক্তি নাই, শোষণ শক্তি আছে। পেপটোন পরিবর্তিত খাদ্য ১২ নং বা ১৪ নং রবারের কেথিটার সিগময়েড্ ফ্রেকসর পর্যন্ত প্রবেশ করাইয়া পিচকারী দিবে। পিচকারী দিবার পর ১৫।২০ মিনিট বাহ্যের দ্বার চাপিয়া রাখিবে।

কুইনাইন, টিঃ ফেরি পারক্লোব ও ব্র্যাণ্ডি বা অন্ত্র ঔষধ উত্তেজক ঔষধের ব্যবস্থা পূর্বে করা হইয়াছে। অনেকেই এই কয়েকটা ঔষধের পক্ষপাতী। ব্র্যাণ্ডি আবশ্যক হইলে যথেষ্ট পরিমাণে দিলেও কোন অনিষ্ট হয় না। পারক্লোবাইড্ অব্ আয়রণে অনেকেই বিশেষ ফল পাইয়াছেন। টিঃ ফেরি পারক্লোর ৫ মিঃ ৩ বৎসরে প্রতি ঘণ্টায় দেওয়া যায়।

টিঃ ফেরি পারক্লোর ১ আং

সিরাপ সিম্পল ৩ আং

১০ বৎসরে এক চা-চামচ করিয়া প্রতি ঘণ্টার দিয়া ফারগুসন উপকার পাইয়াছেন।

পূর্ণমাত্রা সহ করিতে না পারিলে অর্দ্ধমাত্রা অর্দ্ধ ঘণ্টা অন্তর দিবে।

টিঃ ফেরি পারক্লোর ২ ড্র।

সিম্পল সিরাপ ৪ আং

৭ মাসে এক চা-চামচ করিয়া এক ঘণ্টা অন্তর।

একটা যুবতী ( ২২ বৎসর বয়স ) প্রত্যহ দেড় আউন্স টিং ষ্টিল ক্রমাগত ১০ দিন প্রত্যহ ব্যবহার করিয়াছিলেন । তিনি অত্যন্ত হ্রস্বল হইয়াছিলেন, আগন্তুক ঝিল্লি প্রচুর পরিমাণে হইয়াছিল এবং মুখে অত্যন্ত হ্রস্বক বাহির হইত। ইহাতে তাঁহার বিশেষ উপকার হইয়াছিল ।

ক্লোরেট অব্ পটাস টোমেটাইটিস্ বোগে উপকার হইয়াছে বলিয়া ফেরিঙ্গাইটিস্ রোগেও ইহার প্রচুর ব্যবহার করা গিয়াছে । ইহা লাল্য গ্রন্থির দ্বারা কিয়ৎ পরিমাণে নির্গত হয়, সুতরাং ইহা সম্পূর্ণরূপে শবীর হইতে নির্গত না হওয়া পর্য্যন্ত মুখ গহ্বরে শৈল্পিক ঝিল্লির উপর স্থানিক কার্য্য করিয়া থাকে । ইহা অধিক মাত্রায় মূত্র গ্রন্থিতে উগ্রতা ও প্রদাহ উৎপন্ন করে । দুই এক স্থলে অধিক মাত্রা ব্যবহারে মৃত্যু হইয়াছে । কেহ কেহ ডিপথিরিয়ায় ইহা আদৌ দিতে নিষেধ করেন ।

টিং ফেরি প্লাব্‌কোর	২-৩ ড্রা
পটঃ ক্লোর	• ১১ ড্রা •
এসিড্ মিউরেট ডিল	১০ মি
সিরাপ	১ আং

এক চা-চামচ করিয়া প্রত্যেক ঘণ্টায় ২-৫ বৎসরে দেওয়া যায় ।

নিম্নলিখিত মাত্রায় কেরোসিন্ সল্লিমেন্ট্ দেওয়া যায়

২৪ ঘণ্টায় ২ বৎসবে •	৬ গ্রে
” ■ বৎসরে	৮ গ্রে
” ৬ বৎসবে	৩ গ্রে
” ২০ বৎসরে	২ গ্রে

দিবসে ২ ঘণ্টা অন্তর উক্ত মাত্রায় ১২ ভাগ করিয়া ১২ বার  
 দিবে ।

ক্যালমেলেরও অনেকে কণ্ঠরোগে সুখ্যাতি করেন । ডাক্তার  
~~হেরিয়ার~~ বলেন, ৬৯ জন রোগীকে ক্যালমেল ব্যবহার করিয়া  
 কেবল ১ জন মরিয়াছে । তিনি ৬ গ্রে হইতে ৬ গ্রে প্রতি  
 ঘণ্টায় ব্যবহার করেন ।

টার্পেণটাইন ও অনেকে এই রোগে বিশেষ উপকারী  
 বলেন ।

এষুমিনিউরিয়া উপস্থিত হইলে পটঃ এসিটেট ও মুছ বিরে-  
 চক দিবে ।

পক্ষাঘাত এ রোগে প্রধান আনুসঙ্গিক উপসর্গ, পুষ্টি-  
 কারক সহজ পাচ্য খাদ্য, উত্তেজক ও বলকাকর ঔষধ, ম্যাসেজ,  
 তাড়িত শক্তি প্রয়োগ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে ।

### DIPHTHERIA NASAL. (নজাল ডিপ্‌থিরিয়া) ।

পচন নিবারক ঔষধ, যথা বোরাসিক এসিড ২০ গ্রেণ ১ আং  
 জলে দ্রব, অথবা সোডি বেনজোয়াস ২০-৬০ গ্রে এক আউন্স  
 জলে দ্রব বা কণ্ডিস ফ্লুইড বা টিঃ আইয়োডিন স্কাপ দ্রব দ্বারা  
 ধোত করিবে ।

ডাঃ এল্‌ স্মিথ নিম্নলিখিত ধোত ব্যবহার করেন—সোডি  
 ক্লোরাইড ১ ড্রা, এসিড বোরাসিক ২ ড্রা, জল এক পাইন্ট ।

DYSENTERY. ( আমাশয় ) ।

ইহার প্রথম অবস্থায় :—

- |                  |        |
|------------------|--------|
| ১। অয়েল রিসিনি  | ৩ ড্রা |
| টিং ওপিয়াই      | ১ মিঃ  |
| একোয়া মেস্‌পিপ্ | ৩ ড্রা |

দুই বৎসরের শিশুকে দিবে।

২। পল্‌ভ্‌ইপিকাক ৬ গ্রেণ ১০ বৎসরের শিশুকে দিবে এবং অল্প বয়স্ক দিগের জন্য ২।৩ গ্রেণ কুঁবিয়া দিবে। দিবসে ৩ বার আহ্বারের ২ ঘণ্টা পরে দিবে।

৩। লাইকাব হাইড্রার্জ প্যারক্লোর ১০-১৫ মিঃ ১০ বৎসরের শিশুকে দিবসে ৪।৫ বার পুতাতন আমাশয়ে দিবে।

- |                                      |        |
|--------------------------------------|--------|
| ১। লাইকার বিসমথী এট্‌ এম্ন সাইট্রাস্ | ১ ড্রা |
| টিং ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা               | ১২ মিঃ |
| টিং ডিজিটেলিস                        | ২ মিঃ  |
| টিং বুকু                             | ১০ মিঃ |
| একোয়া                               | ৩ ড্রা |

৫—১০ বৎসরে ৪ ঘণ্টান্তর ইসবগুলের জল মধ্যে মধ্যে দিবে।

পথ্য :—ব্রথ, এরাবুট এবং বাল্লির সহিত অল্প দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে।

পুতাতন আমাশয়ে পুতাতন ডায়েরিয়ার মত চিকিৎসা অনেক স্থলে করা যাইতে পারে—

## ECZEMA. (একজিমা) ।

ইহা অনেক সময় শিশু আরোগ্য হয় না। পথ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখা বিশেষ প্রয়োজন। মাড়ন্তত্ত্ব দ্রুত যদি সৃষ্টিকর না হয় তবে গাতি-দ্রুত-বা বেঙ্গার্স ফুড-দেওয়া বাইতে পারে। ১৮ মাসের শিশুর আলু, মাংস ও মিষ্টান্ন বন্ধ করিয়া দিবে। জল ও সাবান অথবা কেবল জল দিয়া ধোত করা বন্ধ করিবে। বিশেষতঃ যখন নূতন কোমল চর্ম উৎপন্ন হয়, যখন পরিকারার্থ কোন তরল পদার্থ প্রয়োজন হয়, তখন absorbant cotton (এব-সরবেন্ট তুলা) অল্প অল্পে ডুবাইয়া উহা পরিকারার্থে ব্যবহার করা যায়। বা তরল ফেন অথবা ত্র্যাণ ওয়াটার দ্বারা পরিষ্কার করিবে। আভ্যন্তরিক :—

১। পটাস-সালিসাইট,	০.৩ গ্রা
নাইট্রিক ইথার	৫ মি:
সিরাপ অরেনসাই	১৫ মি:
একোয়া কার্বাই	১ ড্র।

১২ মাসে ৩ বার।

২। পলভ-রিয়াই	২ গ্রা
সোডি বাইকার্ব	৩ গ্রা
সিরাপ জিজার	২৫ মি:
একোয়া মেহপিপ্	১ ড্র।

৬ মাসে ৩ বার।

সুফলা রোগগ্রস্ত শিশুদিগের পক্ষে কডলিভার অয়েল প্রয়োজন। এক বৎসরের শিশুকে ১০ মি: মাত্রায় দিবসে ৩ বার।

তরুণ রোগে উগ্রতা অধিক চূর্ণ লোহিত বর্ণ হইলে কুইনি সল্ফ ২ গ্রে, ৮-৯ মাসের শিশুকে রাত্রিতে শয়ন কালে ১ দিন অন্তর দিবে ।

৩। লাইঃ হাইড্রাজ পারক্লোর ১০-১৫ মিঃ ৮ ঘণ্টায় শিশুকে ৩ বার দিবে । E. Smith টিং গুয়েসাই ১০ মিঃ দিবসে ৩ বার ব্যবস্থা করেন । একিউট এক্সিমা রোগে টার প্রভৃতি কোনরূপ মলম নিষিদ্ধ । শীতল জল বা বার্ণি ওয়াটার ড্রেসিং উত্তম । অথবা লাইকার গ্লসাইসব্ এসিটেট্ ৫ মিঃ, জল ১ আং মিশ্রিত করিয়া ড্রেস করিবে ।

উপরোক্ত ব্যবস্থায় যদি না কমে, তবে অক্সাইড অব্ জিঙ্ক ৩ ড্রাম, ঈর্স ৩ ড্রা, ক্যাম্ফর ৩০ গ্রেণ মিসাইয়া ক্রতের উপর ছড়াইয়া দিবে ও তাহার উপর গরম পুলটিস্ দিবে । তরুণ অবস্থা প্রশমিত হইলে লাইঃ ক্যালসিসের সহিত কয়েক কোঁটা ক্রিয়েজোট বা কার্বলিক এসিড্ মিসাইয়া ড্রেস করিবে ।

অনেক সময় রিউম্যাটিজম এক্সিমা কারণ হয় ; টিং গুয়েসাই ২০ মিঃ দিবসে ৩ বার ডাং স্মিথ ব্যবস্থা করেন । স্ফুলা, বাত, পক্ষিপাক যন্ত্রের বিকার, গাউট প্রভৃতি ইহার কারণ হইলে সেইরূপ ঔষধ দিবে ।

স্ফুলাতে কডলিভার অয়েল ও আয়রণ ওয়াইন উপকারী । উক্ত প্রকার শারীরিক রোগ না থাকিলে আর্সেনিক উপকারী । ইহা ক্ষার বা এসিডের সহিত ব্যবস্থা করিবে । প্রবল অবস্থায় কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিতে চেষ্টা করিবে ।

স্থানিক চিকিৎসা :—কোন স্থানিক প্ররোগ করিবার পূর্বে সকল প্রকার মাম্ফি তুলিয়া ফেলিবে । ২১ বন্টা তৈলে ভিজা-

ইয়া উত্তপ্ত বেড্ পুলটিস দিবে। মায়ড়ি (Scab) সকল শক্ত হইলে অনেক ঘণ্টা রাখা প্রয়োজন হয়।

১। ইউকেলিপ্ট্ ইয়োলো ওয়াশ্ প্রত্যেকে ১ অংশ, লাড্ লিথার্জ ৩ অংশ, অগ্নিত অয়েল ৪ অংশ।

২। জিন্সাই অক্সাইড্, লাইকার পল্ভাই সব্ এসিটেট প্রত্যেকে এক ড্রাম, ভেসেলিন ১ আং।

৩। লাইকার কার্বনিস্ ডিটারজেন্স্ ১ ড্রাম, জল ৩ আং। ইহাতে লিণ্ট ভিজাইয়া লইয়া উহার উপর দিবে। যদি সহ্য না হয় তবে ক্ষত অংশকে ১৫ মিঃ অন্তর এই জল দ্বারা ধোত করিবে।

Mr. J. Hutchinson এক্জিমাতে আলকাতরার অত্যন্ত প্রশংসা করেন। প্রদাহ অত্যন্ত অধিক থাকিলে প্রথমে কয়েকদিন লেড্ লোশন ব্যবহার করিবে। রক্তাধিক্য অল্প হইলে লাইকার কার্বনিস্ ডিটারজেন্স্ ১ ড্রাম ও গরম জল ১ পাইন্ট ধোত রূপে ব্যবহার করিবে। প্রথম হইতে উহাতে লাইকার পল্ভাই সব্ এসিটেটস্ যোগ করা যাইতে পারে। তিনি চিনি, ফল এবং দুগ্ধ পথ্য নিষেধ করেন। পুরাতন এক্জিমা রোগে সিট্রিন অয়েন্টমেন্ট ব্যবহার করিতে পারা যায়। অত্যন্ত স্থূল হইলে ৫ গ্রেণ কষ্টিক পটাস ১ আং জলে দ্রব করিয়া দিবসে একবার কিম্বা দুইবার লাগাইবে। যদি জ্বালা অত্যন্ত অধিক হয় তবে শীতল জলে ধুইয়া ফেলিবে। পুরাতন এক্জিমা শুষ্ক এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশে বিভক্ত হইলে এসিটম ক্যান্সারাইডিস্ বা স্যালিসিলিক এসিড ২ ড্রাম ১ আং ক্লেস্তিবল্ কলোডিয়নের সহিত ব্যবহার করিবে।



সল্বাই এসিটাস	১০ গ্রে
অঙ্ক হাইড্রার্জ্ নাইট্রেটস্	২০ গ্রে
অঙ্ক হাইড্রার্জ্ সল্বক্রোব	২ ড্রা
অঙ্ক জিন্সাই অক্সাইড্	৪ ড্রা
ভ্যাসেলিন	১ আং

স্থানিক ব্যবহার করিবে।

### EMPHYSEMA ( এম্ফিসিমা )।

পুষ্টিকর এবং সহজে জীর্ণ হয় এরূপ খাদ্য দিবে। সন্দি লাগিতে দিবেনা। অত্যন্ত শ্বাসকৃচ্ছতা হইলে বমন কারক ঔষধ, অ্যাকোট পুলটিস্, মাষ্টার্ড কুটবাথ এবং ১০ মিঃ টিং লোবিলিয়া ইথিরিয়া প্রত্যেক ঘণ্টা ১ বা ২ কণ্টা অন্তর ২ বৎসরের শিশুকে দিবে। যদি ইহাতে কোন কাজ না করে, অল্প মাত্রায় লাইঃ মর্ফিয়া হাইড্রোক্লোরিড দেওয়া যাইতে পারে। রোগ পুরাতন হইলে ফেরাম টার্টারেটাস পটাস আইয়োডাইডের সহিত দিবে।

### DYSPPNCEA, CARDIAC.

হৃদপিণ্ডের বোগে শ্বাসকৃচ্ছতা হইলে তত্পরি মাষ্টার্ড পুলটিস দিবে। ত্রাণ্ডি অল্পমাত্রায়, ডিজিটেলিস ও এমোনিয়াক সহিত দিবে। কঠিন অবস্থায় কখন কখন মর্ফিয়া হাইপোডার্মিকরূপে ব্যবহারে ফল পাওয়া যায়। ইহা সতর্কতার সহিত ব্যবহার রাখ উচিত।

## DYSPNŒA, (PARÖXYSMAL.)

E, Smith ইহার নিম্নলিখিত কারণ নির্দেশ করেন ।  
 ট্রিডুলাস লেরিঞ্জাইটিস, ট্রেকিয়ার উপর বিবর্দ্ধিত ব্রঙ্কিয়েল  
 গ্রাহির চাপ, ব্রঙ্কিয়েল এজর্মা, কাটাভেল ক্রুপ্‌ এবং ট্রেকিয়া বা  
 ব্রঙ্কাইটিসের মধ্যে আগন্তুক পদার্থ । উপবোক্ত কারণ নিবারণের  
 চেষ্টাই ইহার চিকিৎসা ।

## EAR, (PAINFUL AFFECTIONS OF.)

কুদ শিশুদের কর্ণ বেদনা প্রায়ই হইয়া থাকে । একপ  
 স্থবে তাহারা অনবরতই কাঁদিতে থাকে, একবারও থামে না ।  
 উহাদের কর্ণ নবম বালিধব মধ্যে অথবা জননীকে কোলে স্থাপন  
 করে । দন্ত উদগমনের সময় ইহা প্রায়ই উপস্থিত হয় ।  
 মাড়ির উগ্রতা অটিক প্ল্যাংগ্লিথনে নীত হয় এবং তথা হইতে  
 টিম্পেনিক মেম্ব্রেনে চালিত হয় । অতরাং ইহা অনেক সময়  
 আক্কেপের (convulsion) কারণ হয় । এক স্থলে মস্তমাড়ি  
 ও কর্ণ বিবর পরীক্ষা করিবে । ছোট মোচার আকাশ পুলটিস  
 কর্ণ-বিবরে প্রবেশ করাইয়া দিবে । জৈবতলা জল কর্ণ-বিবরে  
 চা চামচ করিয়া প্রবেশ কবাইবে- ও ৫ মিনিট রাখিয়া বাহির  
 করিয়া ফেলিবে । ক্রমাগত ২-৪ ঘণ্টা ধরিয়া এইরূপ করিতে  
 থাকিবে এবং দিবসে ২৩ বার একরূপ অনুষ্ঠান করিবে । টিং  
 ওপিয়ামে পবিস্কাব তুলা ভিজাইয়া গবম গবম কানের ভিতর  
 দিবে । ১ ড্রামে ১ গ্রেণ মর্ফিয়া দ্রব গবম অবস্থায় কানে দিলে

বিশেষ উপকার হয় । শতকরা ৪-১০ ভাগে কোর্কেন্স দ্রব বাহ্যিক  
কণ বিবরে দেওয়া যায় ।

### EGLAMPSIA NUTANS.

উভয় পার্শ্বের ষ্টার্নো-মাস্টয়েড ও ট্রাপিজিয়াম্ পেশীর  
(clonic) বা স্ফিরাম আক্কেপ । অতি শৈশবে ও যৌবনের  
প্রারম্ভে (১৩। ১৪ বৎসরে) ইহা দেখা যায় । আক্কেপ, মৃগী,  
ও রিকেটস্ বোগ ইহাব সহিত থাকিতে পারে । আক্রমণের  
সময় মস্তক ও গ্রীবা পুনঃ পুনঃ সমুখ দিকে নত হয় । ইহার  
চিকিৎসা দুইটা বিষয় স্বৰ্ণ বাধা প্রয়োজন । কেলমেল,  
হাইডার্জ কম্প্রিটা বা এলোজ প্রভৃতি দ্বারা স্রাবণ ক্রিয়া নিয়মিত  
রাখিবে, ও জৈবনিক শক্তি রক্ষা কবিবার জন্ত বার্ক, কুইনিন্  
ও আয়রন ব্যবস্থা কবিবে । ঈষদুষ্ণ বা শীতল জলীয় স্নান, পুষ্টি-  
কর খাদ্য ও উষ্ণ বস্ত্র পরিধান ব্যবস্থা করিবে এবং মাসিক  
উত্তেজনা নিবারণ করিবে ।

### ECTHYMA.

ইহা এক প্রকার পুণ্যুক্ত গুটিকা, প্রাদাহিক রোমা দ্বারা  
বেষ্টিত । গুটিকা শুষ্ক হইলে বৃহৎ মামড়ি (Scab) পড়িয়া থাকে ।  
তৈল দ্বারা ভিজাইয়া পুলটিবে মার্জিত করিলে সহজেই এই মামড়ি  
উঠিয়া যায় । পরে উত্তেজক মলম, যথা টিং বেনজোইন কোং  
১ ড্রাম এবং ভেসেলিন ১ আং প্রয়োগ করিতে হয় । কড-

লিভার অয়েল, মিনারেল এসিড্ আভাস্তরিক এবং লেড্ লোমন,  
কিঞ্চি অক্সিজেনেট বায়ু প্রয়োগ করা যায় ।

## EMPHYSEMA AND PLEURITIC EFFUSION

১৫ দিনের মধ্যে যদি প্রুরান নিশ্বত রস নূনাধিক পরিমাণে  
শোষিত না হয়, তাহাহইলে সম্ভবতঃ উহা পূঁষে পরিণত হইয়াছে  
একুপ স্থির করা যায়। স্ৰুবাং রোগ নির্ণয়ার্থ এসপিরেটর  
ব্যবহার করিবে। কিন্তু ১৫ দিনের পূর্বেও যদি আবিত রস  
হেতু শ্বাসকষ্টতা উপস্থিত হয় তাহাহইলে আবিত রস সৰ্ব্ব  
প্রকারে বাহির করিয়া দেওয়া উচিত।

এসপিরেটর প্রয়োগের স্থান নির্ণয় :—

পূর্ণগর্ভশব্দ যেখানে পাওয়া যায় এবং যেস্থলে ইন্টার কষ্টাল  
স্পেস ক্ষীত হইয়া উঠিয়াছে, সেই স্থলেই মূঁরা অত্যন্ত পাতলা।  
অল্প উত্তমরূপে কার্ভলিক এসিড্ দ্বারা পরীক্ষার করিয়া ৬ষ্ঠ  
কিঞ্চি ৭ম ইন্টার কষ্টাল স্পেসে কক্ষ প্রদেশের মধ্যস্থানে  
এসপিরেটরের সূচ প্রবেশ করাইয়া দিবে। এসপিরেটরের  
শিশি সম্পূর্ণ বায়ু শূন্য করিবে না এবং অল্প অল্প রস বাহির  
করিবে। একুপ কবিলে সিনকোপ বা সেরিব্রাল এম্বলিজমে  
অকস্মাৎ মৃত্যু হইতে পারে না। এসপিরেশন্ পরে ট্রিকিং  
প্লাষ্টার দ্বারা ঐ আক্রান্ত পার্শ্বস্থাপ করিবে। রোগীকে বিছা-  
নায় শোয়াইয়া রাখিবে এবং সমস্ত তরল খাদ্য যথাসাধ্য বন্ধ  
করিবে। অধিক মাত্রায় পটাস আইয়োডাইড্ বন্ধ করিবে।

এফিসিমা রোগেও এইরূপ এসপিরেট করা যায়। এসপিরেশনের পরও যদি পুনঃ পুনঃ পূঁষ সঞ্চিত হইতে থাকে, কিম্বা উহাতে যদি ঊর্গক থাকে তাহা হইলে উক্ত স্থান কাটিয়া একটা ড্রেনেজ টিউব দিবে এবং রীতিমত এন্টিসেপ্টিক লোসন দ্বারা ধোত করিবে। কখন কখন হুইটা ছিদ্র করিতে হয় এবং ড্রেনেজ টিউব দুইটা ছিদ্রের মধ্য দিয়া চালাইয়া দিতে হয়। যদি ফুস্ফুস প্রসারিত না হয় অথবা বক্ষঃ প্রাচীর অত্যন্ত কঠিন বোধ হয় তাহা হইলে একটা বিব কাটিয়া বাহির করিয়া দিতে হয়। এম্পাইমা রোগে প্রথম হইতে পুষ্টিকর খাদ্য এবং প্রচুর পরিমাণে উত্তেজক ঔষধ দেওয়া আবশ্যিক।

বলকারক ঔষধ যথা :—

তাইনাম ফেবি বিশেষতঃ কডলিভার অয়েল, কুইনাইন, লৌহ ঘটিত ঔষধ কিম্বা এক্সট্রাক্ট সিঙ্কোনা লিকুইড্ প্রয়োজন হইতে পারে। অতিশয় ঘর্ম হইলে পাঁচ বৎসরের শিশুকে ১ মিঃ লাইঃ এট্রপি সলফেডিস্ ১-০-০ বকর দিবে। উদরাময় হইলে ৩ গ্রেণ বিসমুথ সর্বনাইট্রাস এবং ১ গ্রেণ ডোভার্স পাউডার ৩ বৎসরে ৩ বাব।

### ENDOCARDITIS.

বাতরোগ ইহার প্রধান কারণ। রূদ্পিণ্ডেব স্থানে ব্রিষ্টার দিবে। ইহার সহিত পিউম্যাটিজম থাকিলে তাহার চিকিৎসা করিবে। অর কমিয়া বাইলে কুইনাইন এবং আয়রন টনিক দিবে। রোগীকে সর্বদা খিঁচানায় শোয়াইয়া রাখিবে।

## ENLARGED SPLEEN,

ইহার সহিত প্রায়ই রক্ত হীনতা দেখা দেয়। ইহা ম্যালেরিয়া  
 জ্বরে, লিম্ফ এডিনোমায়, বা লিউকোসাইটিমিয়া 'রোগে দেখা  
~~দেয়।~~ লিম্ফ এডিনোমায় অত্যন্ত লিম্ফাটিক গ্রন্থি বিবর্ধিত  
 হয়। চিকিৎসা—শরীরের সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি লক্ষ্য  
 রাখিবে এবং পরিপাক যন্ত্রের বিকার দূর করিবে। রেড্  
 ওয়াইন দিবসে ২৩ বার দেওয়া গাইতে পাবে।

১। প্যাপেন ১—২ গ্রেণ ১২ বৎসরে আহারের পূর্বে  
 ৩ বার।

২। টিং ফেরি পারক্লোর ৫-১০ মিঃ অল্প গ্লিসারিনের সহিত  
 ১২ বৎসরে দিবসে ৩ বার।

৩। ফেবি সল্ফ এন্থিকিটে ২ গ্রেণ অল্প গ্লিসারিনের সহিত  
 ১২ বৎসরে দিবসে ৩ বার।

ম্যালেরিয়া জ্বর থাকিলে তাহার চিকিৎসা করিবে। প্লীহার  
 উপর অস্ফুয়েটম্ হাইড্রার্সিনাই আইরোডিডাম্ কব্রাম্ সমান  
 পরিমাণ সিম্পল্ অয়েন্টেমেন্টের সহিত মিশ্রিত করিয়া বাহ্য  
 প্রয়োগ করিবে।

## ENTERIC FEVER (Typhoid Fever).

ইহার চিকিৎসা ৪ ভাগে বিভক্ত করা যায়। (১) রোগোৎ-  
 পত্তি নিবাবক ঔষধ; (২) পথ্য ও শুক্রবা প্রভৃতি, (৩) রোগের  
 বিশেষ চিকিৎসা, লক্ষণ, উপসর্গ ও পরবর্তী কুফল সকলের  
 চিকিৎসা, এবং (৪) রোগোরোগ্যের পর রোগীর পর্যবেক্ষণ।

১। Prophylaxis :—রোগের কারণ জ্ঞান এবং যে উপায়ে ইহা বিস্তারিত হয় তাহা জানিয়া আমরা রোগের বিস্তার নির্ধারণ করিতে পারি এমন কি রোগের হস্ত হইতে সম্পূর্ণ নিস্তার পাইতে পারি। যে সকল স্থানে ইহা এণ্ডেমিকরূপে উৎপন্ন হয়, তথায় স্বাস্থ্য বিষয়ক নিয়ম সকল উত্তমরূপে পালন করিলে, এবং পচন নিবারক ঔষধ সকল ব্যবহার করিলে আমরা অনেক পরিমাণে ইহা দমন করিতে পারি। চিকিৎসকের এ বিষয়ে অত্যন্ত সতর্ক হওয়া উচিত। তাঁহার চিকিৎসাধীন রোগী হইতে তাঁহাদ্বারা বা অত্মের দ্বারা বাহাতে দৌগবিস্তার না হয় সে বিষয়ে লক্ষ্য থাকা আবশ্যক। কোন একটা গৃহ অথবা পয়ঃ-প্রণালী, কিসা, আবর্জনা প্রণালী দ্বারা এই রোগ উৎপন্ন হইয়া চতুর্দিকে বিস্তৃত হইতে পারে ইহা স্মরণ রাখা আবশ্যক। মলমূত্র, পচন নিবারক ঔষধ দিয়া শীঘ্র স্থানান্তরিত করিবে। ক্লোরাইড অব লাইম, প্রতি গ্যালন জলে ৬ আং. দ্রব করিয়া উহার এক রোতল (তিন পোয়া) প্রত্যেক বাবেব মলমূত্রে মিশ্রিত করিয়া, এক ঘণ্টা-কাল রাখিয়া অপসারিত করিবে। মল শক্ত হইলে এই দ্রবে ৬ আং পরিবর্তে ২ আং ক্লোরাইড অব লাইম ব্যবহার করিবে।

কার্বলিক এসিড্ দ্রব (২০ ভাগে ১ ভাগ), সলফেট অব কপার দ্রব (২৫ ভাগ জলে ১ ভাগ), অথবা কেরোসিন সলিমেট দ্রব (৫০০ ভাগে ১ ভাগ) উহার পরিবর্তে ব্যবহার করা যাইতে পারে। কাষ্ঠ নির্মিত শয্যা বা আসনে মল মূত্র বাহাতে না পড়ে সে বিষয়ে সতর্ক থাকিবে। শয়খানা এবং অন্যান্য নর্দমা প্রভৃতিতে দিবসে অনেকবার উক্ত দ্রবের কোন না কোনটি দিবে। বস্ত্র সকল কেরোসিন সলিমেট দ্রব (১০০০ ভাগে ১

ভাগ), সলফেট অব কপার দ্রব (১০০ ভাগে ১ ভাগ) এন্সিড্‌ দ্রব (৫০ ভাগে ১ ভাগ), অথবা কোবাইড্‌ অব্‌ লাইম দ্রব (১০০ ভাগে ১ ভাগ) দিখা : ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিবে। পরে উহা ফুটাইয়া পবিত্র করিতে বঙ্গককে দিবে। ক্রোয়াইড্‌ অব্‌ লাইম বর্ণ বিশিষ্ট বস্তুকে বর্ণহীন ফলে ইহা যেন স্মরণ থাকে। রোগ বিস্তারের সময় পানীয় জল ও দুগ্ধ ফুটাইয়া লইবে।

২। রোগীর পথ্যাদি :—বোগী, বোগ-দৈবে কুণ্ঠন মধ্যে যাহাতে না-থাকে তাহা করিবে। অর্থাৎ যে গহে কিম্বা যে জনপদে বোগে আরম্ভ হইয়াছে তথা হইতে স্থানান্তরিত করিতে পারিলে ভাল হয়। হাসপাতালে এই রোগীকে রোগীর পার্শ্বে অথবা বোগী সকলের চিকিৎসা হইয়া থাকে। রোগীর গাত্রবস্ত্র প্রতিদিন পরিষ্কার করা এবং মল মূত্রের গঠন নিবারণ করিবার প্রাথমিক সাধনে ব্যৱহাৰ করিলে হাসপাতালে অথবা রোগীতে এ রোগ সঙ্ক্রমিত হইবার সম্ভাবনা অতি অল্প থাকে। রোগের প্রারম্ভ হইতে রোগীকে শয্যা রাখিবে। মল মূত্র পরিত্যাগ করিবার সময় পশিগেন নিম্নিও বেডপ্যান (Porcelain Bedpan) ব্যবহার করিবে। রোগীর গৃহ স্ফটিকরূপে বায়ু সঞ্চালন থাকা আবশ্যক। গৃহের উত্তাপ ৬০°—৭০° ফাঃ থাকা আবশ্যক। রাত্রিতেও দ্বার ও বাতায়ন সকল বন্ধ করিবে না, রোগীর শরীরের উপর দিয়া প্রবল বায়ু প্রবাহিত না হয় কেবল এই বিষয়ে দৃষ্টি রাখিবে। রোগীর গাত্রাবরণ লঘু হওয়া আবশ্যক। রোগীর শরীর দিবসে ২বার অল্প ভিনিগার বা এল-কোহলমিশ্রিত জলদ্বারা স্পর্শ করিয়া দিবে। যে স্থানে শয্যা



মল মুত্র ত্যাগ নিবারণ অসম্ভব হয়, তথায় শীঘ্র শীঘ্র শয্যা বন্ধ পরিষ্কার করিবে ও উহা পচন নিবারণক ঔষধ দ্রবে নিমজ্জিত করিবে। তরল পানীয় প্রচুর পরিমাণে দিবে। জৈবদুষ্ক অথবা বরফজল বা জল মিশ্রিত দুগ্ধ বা সুরা কিম্বা বালি-ওয়াটার প্রভৃতি যথা প্রয়োজন দেওয়া যায়। সহজে পরিপাক হয় একরূপ পুষ্টিকর তরল খাদ্য নিয়ম করিয়া দিবে। খাদ্যের পরিমাণ প্রত্যেক স্থলে স্বতন্ত্র। রোগের দ্বিতীয় সপ্তাহের প্রথম ভাগ পর্যন্ত খাদ্যের পরিমাণ ক্রিষ্ট অল্প করিবে। দুগ্ধ অথ, সুপ, মিটজুস প্রভৃতিই প্রধান খাদ্য। ঘন এরোকট, বালি অথবা দিবসে একবার পাঁওকটি ও দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে। ষ্ঠেতসারময় খাদ্য অতি অল্পই দিবে। দুগ্ধের সহিত চুণের জল মিশ্রিত করিয়া দেওয়া যায়। দুগ্ধ কি অন্য খাদ্য পরিপাক না হইলে উহা পেপ্টোনাইজিং পাউডার দ্বারা কিয়ৎ পরিমাণে পরিপাক করিয়া দিবে। রোগের প্রথম সপ্তাহের সুরা উপকারী না হইয়া বরং অপকারী হইতে পারে। শেষ অবস্থায় দৌর্বল্য এবং স্নায়বীয় লক্ষণ উপস্থিত হইলে ইহার প্রয়োজন হয়। প্রুলাপ অভ্যন্তর কাম্পন সবসালটার টেণ্ডিনাম প্রভৃতি স্নায়বীয় লক্ষণ সকল সুরা প্রভৃতি উত্তেজক দ্বারা প্রশমিত হয়। অন্ত্রের গভীর ক্ষত, উদরাময়, উদরাধান এবং উদরের উপর স্পর্শাতিশয্য (tenderness) থাকিলে সুরার প্রয়োজন হয়। হৃদপিণ্ডের স্ফটিলিক আকৃষ্ণ শব্দ, ধমনীর গতি এবং স্নায়বীয় লক্ষণ সকল দেখিয়া সুরার পরিমাণ এবং কয়বার দেওয়া যায় স্থির করিবে। প্রস্রাবে এম্বুয়েন থাকিলে সুরা অতি সাবধানে দিবে। সাধারণতঃ ইহা বলা যাইতে পারে অনেক স্থলে সুরা

আমো প্রয়োজন হয় না ; কোন কোন স্থলে ইহা উপকারী এবং কোন কোন স্থলে ইহা অত্যাৱশ্যক । পোর্ট টকে ওয়াইন (Tokay wine) এবং ম্যাম্পেন ব্যবহারই শ্রেষ্ঠ ।

৩। বিশেষ চিকিৎসা ইত্যাদি :—মূহ বোগ সকল কোন্ ঔষধ ব্যতিরেকে আৱোগ্য হয় । শয্যার বিশ্রাম, উপযুক্ত শুষ্কতা এবং পথ্যের সুব্যৱস্থাই একপ স্থলে প্রধান চিকিৎসা । স্বল্প অন্ন আসিলে, বায়ুকোষের বোগ সমান্ত থাকিলে বা কোন রোগ না থাকিলে হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া উত্তম থাকিলে, এবং অল্পে বিশেষ কোন রোগের চিহ্ন না থাকিলে বিশেষ কোন চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না । এই সকল স্থলে কোষ্ঠ কাঠিষ্ঠ দেখা যায় । ইহাতে প্রথম ৮।১০ দিন মধ্যে মধ্যে অল্প মাত্রায় কেলসেল ব্যবহার করা যায় । তৎপরে ইমলুজ জলে সাবান গুলিয়া বা অল্প লবণ দিয়া পিচকারী দ্বারা অল্প পরিষ্কার করিতে হয় ; অথবা মিনার্লিং সাপোজিটোরী (শত্ৰুকবা ৯০ ভাগ) ব্যবহার করা যাইতে পারে । সপ্তাহে দুই দিন এইরূপ প্রক্রিয়ার আবশ্যক হয় ।

বলকারক মাত্রায কুইনাইন, মিনাবেল ক্রিসড, টার্গেণ্টাইন মাইটেট্, অব্ সিলভার, বোগের লক্ষণ সকলেব প্রাধান্য দমন করিবার জন্ত এবং উপসর্গ সকল (complications) হ্রাস করিবার জন্য প্রথমে ইহেই ব্যবহার করা যায় । ইহাতে কতদূর কৃতকার্য হওয়া যায় তাহা ঠিক বলা যায় না । শিরোবেদনার বিশেষ কোন চিকিৎসা আবশ্যক হয় না । প্রথম সপ্তাহের শেষে অথবা দ্বিতীয় সপ্তাহের মধ্যে ইহা আপনি নিবারিত হয় । সম্পূর্ণ নিস্তকতা অন্ধকার গৃহে বাস স্থানিক উষ্ণতা

শাতল লোমেন প্রয়োগ দ্বারা ইহা নিবারিত হয়। এন্টিপাইরিণ  
১—৩ গ্রেণ, এন্টিফেব্রিল ৩—১ গ্রেণ বা ফেনাসিটিন ৩—২ গ্রেণ  
২—৫ বৎসরে কষ্টদায়ক শিরোবেদনা নিবারণার্থে প্রয়োগ করা  
যায়। প্রয়োজন হইলে ১ বা ২ ঘণ্টা পরে আবার একবার প্রয়োগ  
করা যাইতে পারে। প্রয়োজন হইলে ইহাদেব অবসাদক ফল  
নিবারণার্থে অল্প মাত্রায় এলকোহল দেওয়া যায়। অনিদ্রাও  
একটি প্রধান লক্ষণ। ইহা প্রায় দ্বিতীয় সপ্তাহ পরে দেখা  
দায় না। প্রণমাবস্থায় ব্রোমাইড অব সোডিয়ম ২—১০ গ্রেণ  
ক্লোরেল হাইড্রেট ৩—২ গ্রেণ বা সলকৌনেল ৫—১০ গ্রেণ,  
১—৫ বৎসরে শয়নকালে দিবে। ইহা দ্বারা কার্য্য না হইলে  
ওপিয়ম নিদ্রাকরণার্থ দেওয়া যায়। কিন্তু ইহা প্রথম অবস্থায়  
না দেওয়াই ভাল। শেষ অবস্থায় অর্থাৎ সেকেন্ডারি ফিভারে  
(secondary fever) ইহা অত্যন্ত উপকারী হইতে পারে।  
ইহা অনিদ্রা এবং উত্তেজনা নিবারণার্থ বিশেষ উপকারী। প্রথম  
অবস্থায় ওপিয়ম অপেক্ষা শেষাবস্থায় ইহা অধিক উপকারী।

অচৈতন্য, প্রলাপ, নিদ্রায় অধোব হইবার্থ্যাকা উত্তেজক  
ও তাপ হ্রাসক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিবে। এলকোহল স্পিঃ  
ক্লোরফরম, স্পিঃ ক্যামফর, ইথর, মস্ক, এমলকাব উত্তেজক  
রূপে ব্যবহার করা যায়। প্রলাপ জন্ত মধো মধো মস্তকে শৈত্য  
প্রয়োগ করা যায়। অবিবাম শৈত্য পথোমে অবসাদ হইতে  
পারে। পদদ্বয়ে গরম ফুটব'থ দেওয়া যায়। জুদপিও বা এপি-  
গ্যাষ্ট্রিক প্রদেশে মাষ্টার্ড প্লাষ্টার দেওয়া যায়। হস্ত পদ বা  
অঙ্গুল সকলের কম্পন অতি দীর্ঘকালের চিহ্ন। অস্ত্রের গভীর  
ক্ষত বা রক্তস্রাবে ও এইরূপে কম্পন হইতে পারে। কোষ্ঠ

কাঠিন্বে অল্প ক্যাষ্টরওয়েল বা কেলমেল প্রথম অবস্থায় দেওয়া যায়। দৃঢ় মল সঞ্চিত হইয়া উগ্রতা বশতঃ উদরাময় হইতে পারে এবং সময়ে সময়ে গভীর ক্ষত বশতঃ ও কোষ্ঠ কঠিন হইতে পারে। সুতরাং ১০।১২ দিনের পর কোন মৃদু বিরেচক অভ্যস্তব প্রয়োগ করা বিপদজনক, উহাতে সুক্ষ্ম সঁজোরে বিছিন্ন হইয়া মনিষ্ট করিতে পারে অথবা গভীর ক্ষত স্থান ছিদ্র হইয়া বাইতে পারে। অধিক জল দিয়াও নিমাণ্ড নিবাপদ নহে।

উদরাময়—৩।৪ বাব দাঁস্ত হইলে বিশেষ চিকিৎসার প্রয়োজন নাই। পথ্যেব দোষে বা অতিরিক্ত তরল পদার্থ পান করিলে উদরাময় হইতে পারে একরূপ স্থলে পথ্যে স্বব্যস্থা করিবে। অস্থেব গৈশ্মিক প্রদাহ (C. tarrhal inflammation) বশতঃ উদরাময় হইলে পূর্ণ মাত্রায় বিস্মৃণ, ডোভার্স পাউডার অল্প মাত্রায়, অপিয়ম ও ওর্টারের এনিমা দিবে। ২—৫ বৎসরে ৫—২০ গ্রেণ বিস্মৃথ কার্ক বা সব নাইট্রেট, ৪—৬ ঘণ্টাস্থব, দিবে। উহার সহিত প্রয়োজন হইলে ১৬ গ্রেণ অপিয়ম বা ১—৩ গ্রেণ পল্ভ ইপিকাক্কে দেওয়া যায়। মল দুর্গন্ধ হইলে বা এমনিয়াব গন্ধ থাকিলে অল্প মাত্রায় চারকোল, ক্রিয়েজোট বা কাদলিক এসিড দিবে।

উদরাধান—নানা কারণে হইতে পারে। ক্ষত সুক্ষ্ম, অস্থেব প্যারালিসি, অত্যন্ত দৌর্বল্য বশতঃ অস্থেব ও উদরের পেণী সকলের অকুঞ্জন শক্তির হ্রাস বশতঃ উদরাধান হইতে পারে। অঙ্গীর্ণ দোষেও হয়। একরূপ স্থলে ট্যাপিন ক্যাম্ফার, অল্প মাত্রায় অপিয়ম, পেপসিন প্রভৃতি দেয়া যায়। অত্যন্ত রক্তস্রাব থাকিলে উদরের উপর বরফ ব্যাগে পুরিয়া দিবে। খাদ্য ও পানীয় অল্প

মাত্রায় দিবে । আর্গট গ্যালিক এসিড্, সালফিউরিক এসিড্, হ্যামমিলিস্ বা হ্যাঞ্জিলিন দেওয়া যায় ।

এট্রা: আর্গট লিকু:	১০ মি:
এসিড্ সলফ এরোমেট,	৫ মি:
টি: হ্যামমিলিস্,	১০ মি:
বা হ্যাঞ্জিলিন্	২০ মি:
একোয়া	৪ ড্রাম

—১০ বৎসবে ২৩ ঘণ্টা অন্তর দিবে । অল্পমাত্রায় ওপিয়ম গ্যালিক এসিড্ ও টার্পেণ্টাইন ও উহার সহিত দেওয়া যায় ।

পেরিটোনাইটিস্ বোগে ওপিয়ম বিশেষ উপকারী ।

## EPILEPSY.

মস্তিষ্কের মধ্যে কোন অর্বুদ বশতঃ এপিলেপ্সি হইলে উহার স্থান নির্ণয় করিতে পাবিলে অস্ত্রোপচার দ্বারা চিকিৎসা করিবে । হেমিমিজিয়া কিম্বা প্যাবামিজিয়া থাকিলে একপ চিকিৎসার কোন ফল নাই । কোন কোন স্থলে কৰ্ণের প্রদাহে পুঁথোৎপন্ন হইয়া পরিশেষে টেম্পরেল অস্থি এবং মেন্টিস উৎপন্ন হয় এবং তজ্জনিত এপিলেপ্সি দেখা দেয় । একপ স্থলে অস্ত্রোপচার বিশেষ ফলদায়ক । পরিধিসীমাস্থিত (peripheral) স্নায়ুর উগ্রতা বশতঃ এপিলেপ্সি হইলে উহা নিবারণ করিবে । ফাইমোসিস্ বা প্রিপিউস্ সংযুক্ত থাকিলে অস্ত্রোপচার দ্বারা উহা দূর করিবে । ক্লাইটোরিসের উগ্রতা থাকিলে স্নিগ্ধকারক লোসন অথবা শতকরা ৬০ ভাগ নাইট্রেট্ অব্ সিলভার দ্রব প্রয়োজন মত দিবসে ৩ বার

প্রয়োগ করিবে। ভজাইনাইটিস থাকিলে তাহার উপযুক্ত চিকিৎসা করিবে। লেরিংসের কোন টিউমার থাকিলে তাহা অপসারিত করিবে। এপিলেপ্সির সহিত হিষ্টিরিয়া বিদ্যমান থাকিলে হিষ্টিরিয়া বিশেষরূপে দমন করিবে। অনেক সময় পিত্ত-মাতারা একরূপ সন্তানদিগকে অধিক আদর দিয়া নষ্ট করেন। উহারা শৈশবকালে আত্ম-শাসন করিতে পারে না সুতরাং বয়সকালে ঐ অভ্যাস বশতঃ সম্পূর্ণ অসভ্যের স্বায় আচরণ করে।

এপিলেপ্সির সহিত মিগ্রা থাকিলে  $\frac{3}{4}$  গ্রেণ হাইড্রে  $\frac{1}{2}$  বা  $\frac{3}{4}$  গ্রেণ একট্রাঃ কেনাবিস ইণ্ডিকা ৫-১০ বৎসরে দিবসে ৩বার দিবে। একরূপ কয়েক মাস ধরিয়া ব্যবহার করিবে। পরিপাক যন্ত্র সকলের ক্রিয়া যাহাতে সুচারু রূপে নির্বাহ হয় তাহার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। জিহ্বা-ময়লা যুক্ত হইলে কিম্বা নিশ্বাস দুর্গন্ধ যুক্ত হইলে  $\frac{3}{4}$  গ্রেণ কেলমেন প্রত্যেক ঘণ্টায় ৫ মাত্রা দিবে, পরে লাবণিক বিবেচক দ্বারা অল্প পরিষ্কার করিবে। এই চিকিৎসার সহিত এপিলেপ্সিরও চিকিৎসা করিবে। এপিলেপ্সির আক্ষেপের আক্রমণের সময় নিরুপিত থাকিলে সেই সময় রোগীকে শযায় শায়িত রাখিবে এবং রীতিমত ঔষধ দিবে। ব্রোমাইডই এ রোগের প্রধান ঔষধ সে বিষয়ে আর কোন সন্দেহ নাই। রোগ দমনার্থ যত অধিক মাত্রা প্রয়োজন ও সহ্য হয় তাহা দিবে। অধিকাংশ স্থলে শিশুরা ইহা রীতিমত সহ্য করিতে পারে। কোন কোন স্থলে অল্প মাত্রারই অসহ্য লক্ষণ প্রকাশ পায়, কোন কোন স্থলে তা ইহা রোগ বৃদ্ধিও করিয়া থাকে।

Dr. L. Carter Gray ১ আং মাত্রায় পুনঃ পুনঃ দিয়া কুফল পান নাই অথচ তিনিই আবার বলেন যে কোন কোন স্থলে ১০ গ্রেণ মাত্রায় অবসানি আনিয়াছে। তিনি সচরাচর ১০ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে ৩বার ব্যবহার করেন। রোগীর উপকার না হইলে ১৫ গ্রেণ—৩০ গ্রেণ মাত্রায় দিবসে ৩বার দিয়া থাকেন। উহার সহিত ৫ গ্রেণ মাত্রায় ব্রোমাইড্ অব সোডিয়াম যোগ করিলে ব্রোমাইডের ক্রিয়া বৃদ্ধি করে। তিনি বলেন কেবল ব্রোমাইড্ অব এমোনিয়াম দ্বারা কোন ফল পাওয়া যায় না। বেলেডোনা এবং বোরাক্স ও উহার সহিত কেহ কেহ ব্যবহার করেন।

রোগীর চতুর্দিকেব অবস্থা যতদূর তৃপ্তিকর হওয়া সম্ভব তাহা করিবে এবং সকল প্রকার উত্তেজনার কারণ দূর করিবে। সাধারণ স্বাস্থ্যের ঔষধি লক্ষ্য রাখিবে। কোন প্রকার ক্রিমি থাকিলে তাহার চিকিৎসা করিবে এবং কোন কুঅভ্যাস থাকিলে তাহা নিবারণ করিবে। পুষ্টিকর খাদ্য দিবে কিন্তু উহা যেন উত্তেজক না হয়।

অন্যান্য চিকিৎসা :—

১। লাইঃ ষ্ট্রিকনিয়া ২ মিঃ

টিং বেলেডোনা ২০ মিঃ

৫ বৎসরে দিবসে ২ বার।

শয়নকালে ৩০ গ্রেণ পটাস ব্রোমাইড্ দিবে।

২। নাইট্রো মিসারিং ২৫০ গ্রেণ

অথবা ইহার শতকরা একভাগ দ্রব ২ মিঃ ৭ বৎসরে আক্ষেপ নিবারণার্থ ব্যবহার করা যায়।

৩। টিং ডাউজটোকিস ২ মিঃ

পটঃ ব্রোমাইড্ ১০ গ্রে

৭ বৎসরে ৩ বার।

“শোণিত প্রবাহের দৈর্ঘ্য এবং প্যাল্পিটেশন থাকিলে দেওয়া যায়।

৪। বোরাক্স প্রতি বৎসরে ১ গ্রেণ আহ্বারের পর দিবসে ৩ বার।

৫। অক্সাইড্ অব্ জিঙ্ক ৩ গ্রেঃ ৭ বৎসরে ১ দিবসে ৩ বার আহ্বারের ১ ঘণ্টা পর।

৬। সালফেট্ অব্ জিঙ্ক ১ গ্রে বা আর্জেন্টাম নাইট্রাস ৬ গ্রে বা আর্জেন্টাম অক্সাইড ৬ গ্রে ৭ বৎসরে দিবসে ৩ বার আহ্বারের ১ ঘণ্টা পর।

৭। অস্মেট অব্ পটাস  $\frac{1}{2}$  গ্রে ৭ বৎসরে দিবসে ৩ বার উহার সহিত ৫-১০ গ্রেণ পটাস ব্রোমাইড দেওয়া যাইতে পারে।

৮। এমিল নালট্রিস ১ মিঃ  
মিউসিলেজের সহিত ৭ বৎসরে ৩ বার।

### EPISTAXIS.

পার্পুরা বা হিমোফিলিয়া প্রভৃতি রোগীদের নাশা-রক্ত শীতল জল দ্বারা পরিষ্কার করিয়া টিং ফেরি পারক্লোর ট্রব (১ আউন্স ১ ড্রাম), পিচকারী বা শ্রে করিবে। ইহাতে কৃত-কার্ষ্য ন হইলে সম্মুখ ও পশ্চাৎ নাশা-রক্ত (anterior and



posterior nares ) বন্ধ (Plug ) করিবে। রোগীকে সম্পূর্ণ বিশ্রাম দিবে। বসাইয়া সম্মুখদিকে মস্তক অবনত করিয়া রাখিবে। একপ অবস্থায় স্রাবিত রক্ত ফেরিংসে প্রবেশ করিতে পারে না। মুখ দিয়া নিশ্বাস প্রবাহ করিতে বলিবে নাক চাপিয়া রাখিবে। ক্লট বাহিব কবিতার চেষ্টা নিবারণ করিবে। শীতল জলের পট্ট কপালে কিম্বা ঘাড়ে অথবা নাকের উপর দিবে। এপিগ্যাষ্ট্রিকম অথবা পায়ের গুল্ফের উপরে মাষ্টার প্লাটেবে অনেক সময় রক্তস্রাব নিবারিত হয়। শীতল জল টানিয়া লইলে অথবা ট্যানিক এসিডে দ্রব ( ১ আং জলে ২ ড্রাম ) বা ট্যানিক এসিড পাউডার টানিয়া লইলে শীঘ্র রক্ত বন্ধ হয়। ম্যাটিকো বা আর্গট্ লোসন স্থানিক ব্যবহারে উপকার পাওয়া যায়। শতকরা ২-৫ ভাগ কোকেন দ্রবের স্রোত লইলে শুতুলা বা লিণ্ট ভিজাইয়া নাসারক্ত প্রগ করিয়া দিলে উৎকৃষ্ট রক্তস্রাব নিবারণিত হয়। একোনাইট টার্পেন্টাইন ব্রোমাইড্ অব্ পটাস্ কুইনাইন, ও আর্সেনিক আভ্যন্তরিক রূপে প্রয়োগ করা যায়।

## ERYSIPELAS,

এরিসিপেলাস :— রোগ বিস্তার নিবারণার্থে রোগীকে সম্পূর্ণরূপে পৃথক করা আবশ্যক। নিম্নলিখিত ঔষধ স্থানিক রূপে ব্যবহৃত হইয়াছে :—

১। যে সকল ঔষধ বায়ুর সংস্পর্শ নিবারণ করে।

(১) পাউডারস্ (২) এমালিয়েণ্টস্ (মিশ্র কারক) (৩) হোয়াইট্ অফ্ এগ্ (ডিম্বের স্বেত অণুশালিক অংশ) (৪) কলোডিয়ন ।

২। এনোডাইনস্ ; ৩। (বেদনা নিবারক) এণ্টি ফ্লোজিষ্টিক্ (প্রদাহ নিবারক) ; ৪। এণ্টিজেন্টস (সঙ্কোচক) ; ৫। টিমুল্যান্টিস (উত্তেজক) ৬। এণ্টিসেপ্টিক্ (পচন নিবারক) ।

১। পাউডারের মধ্যে ময়দা, চাউলেব গুঁড়া, অক্সাইড অব জিঙ্ক, লাইকোপোডিয়ম প্রভৃতি ব্যবহার করা হয়। মিশ্র কারকের মধ্যে মিউসিলেজ্ পূর্ণ দ্রবের পুলটিস, যেমন তোক-মারি, গিসারিণ, চর্ক ও লার্ড মিশ্রিত, লিনসিড্ অয়েল ও হোয়াইট্ লেড্ একত্র মিশ্রিত কবির ব্যবহার করা যায় ।

২। অনেক প্রকার বেদনা নিবারক ঔষধ যথা বেগে-ডোনা, ধুতুরা, পাতা, আফিং প্রভৃতি ব্যবহার করা যায়। ক্যান্ধর এবং টার্মিন্ ইথেরে দ্রব কার্যকরী টেস্টো ব্যবহার করিয়া থাকেন ।

প্রদাহ নিবারণার্থে স্থানিক শৈত্য, আইস বাগ, স্থানিক রক্ত মোক্ষণ বায়ুলোকা ব্যবহার পূর্বে করা হইত ।

৩। সঙ্কোচকেব মধ্যে এসিটেট্ অফ্ গ্লেড্, এলাম, সল-ফেট্ অফ্ আয়রন, ভিনিগাব, পারক্লোরাইড্ অফ্ আয়রন এবং গিসারিণ প্রভৃতি ব্যবহার করা য়েব । ইহাদেব মধ্যে সলফেট্ অফ্ আয়রন লোসন এবং টিং ষ্টিল ও গিসারিণ দ্বারা আম্রা বিশেষ উপকার পাই ।

৪। উত্তেজক ঔষধের মধ্যে কেহ কেহ বিষ্টার আইগো-ডিন্ প্রভৃতি ব্যবহার করেন কিন্তু উহাতে কেবল মাতনায় বৃদ্ধি করে স্বেচ কোন উপকার দেখা যায় না। কেহ কেহ নাই-

ট্রেট্ অব্ সিলভার লৌসনও ব্যবহার করেন। ইহা দ্বারা নিকটবর্তী স্থানে বিস্তার নিবারণের আশা করেন। কিন্তু উহাতে কোন ফল হয় না।

৫। পচন নিবারণ ঔষধের মধ্যে কার্বলিক এসিড্ জ্ব বা স্ত্রৈ স্থানিক প্রয়োগে বিশেষ উপকার হয়। ইহা চর্মের দ্বারা সহজেই শোষিত হয়, তাহা আমরা প্রস্রাবের বর্ণে দেখিতে পাই।

আভ্যন্তরিক প্রয়োগে টিং ফেবি পাবকোবাইড্ ৫ গ্রিঃ ১—২ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর বিশেষ উপকার। উত্তেজক ঔষধ এলকোহল প্রায়ই আবশ্যক হয়। পুষ্টিকর পথ্যবিশেষ প্রয়োজন। কুইনাইন, স্ত্রানিসিলিক এসিড্ বেঞ্জোয়েট্ অব্ সোডা, অল্প মাত্রায় একোনাইট্ এদোপিয়া প্রায় ব্যবহার করা যায়। বেঞ্জোয়েট্ অব্ সোডা ২।৩ গ্রেণ ১সপ্তাহ বয়সের শিশুকে দেওয়া যায়। ৩ মাসের শিশুকে ৩ ৫ গ্রিঃ টিং স্ট্রিম মিসারিশের সহিত ৪ ঘণ্টান্তর দেওয়া যায়।

### ERYTHEMA.

সাধারণ স্থলে ক্বার্ক ও সোডা দিয়া অল্প পরিষ্কার করিবে। লাইকার এমন সাইটেটিস্ ১৫ গ্রিঃ, ম্যাগ কার্ব ১৫ গ্রেণ, ১ বৎসরে ৩ বার দিবে।

এরিথিমা ইণ্টার ট্রাইচো প্রাণে ঈষৎ জলে পরিষ্কার করিয়া আক্রান্ত স্থল শুষ্ক করিবে। এসিটেট্ অব্ লেড ৫ গ্রেণ ১ আং জলে দ্রব করিয়া উহা দ্বারা লিণ্ট ভিজাইয়া চর্মের

ভাঁজের মধ্যে প্রবেশ করাইয়া দিবে। বাহ্যে ঘারের (anus) নিকট এরিথিমা হইলে ঈষৎ জলে পরিষ্কার করত শুষ্ক করিবে, পরে নিম্ন লিখিত পাউডার ছুড়াইয়া দিবে।

জিন্সাই কার্বনাম ২ ড্র।

জিন্সাই অক্সাইড ২ ড্র।

পল্ড এমিলাই ১ আং

Erythema Nodosum (এরিথিমা নডোসাম) বা অশ্রু প্রকার কঠিন এরিথিমায় রোগীকে শয্যা রাখিবে এবং কুইনাইন প্রভৃতি বলকারক ঔষধ দিবে। ইহাতে জ্বর এবং বেদনা অধিক হইলে স্যালিসিলেট অব্ সোডা অব্ আভ্যন্তরিক প্রয়োগে বিশেষ উপকার কবে। যে সকল এরিথিমা ক্রমশঃ বৃদ্ধি প্রাপ্ত হয়, এবং চর্মের উপরে ইরিসিপেলাস দেখা দেয়, তথায় নাইটেট অব্ সিলভার ১৫ গ্রেণ, নাট্রিক ক্লোরাইড ১ আউন্সে দ্রব করিয়া অর্ধাঙ্গুল স্থানে এবং উহার চতুর্দিকের স্তূহচর্মে উত্তম-রূপে লাগাইয়া দিবে।

### FIVERISHNESS (সামান্য জ্বর)

মৃদু বিরেচক দ্বারা অল্প পরিষ্কার করিবে। কেবল দুগ্ধ দিবে। ১ বৎসরে ৩ মিঃ টিং একোনাইট্ এন্টিমনি ২ মিঃ, লাইকার এমন এসিটেটিস্ বাইকার্বনেট অব্ পটাশের সহিত দেওয়া যায়। এন্টিফেব্রিগ্—২ গ্রেণ ৪ বৎসরে। প্রয়োজন মত তিন চারি ঘণ্টায় দেওয়া যায়। প্রয়োজন হইলে জ্বর ত্যাগে কুইনি সল্ফ্ ২—৫ গ্রেণ ২—৫ বৎসরে ২৩ বার দেওয়া যায়।

## GASTRIC CATARRH/ ACUTE.

ছদ্ম বন্ধ করিবে। কেবল বালি অথবা বালির সহিত ব্রথ শীতল অবস্থায় অল্প পরিমাণে ঘন ঘন দিবে শিশুর ফণ্টেনেলিস যদি বসিয়া যায় এবং মুখের অবয়ব মলিন বিবর্ণ এবং ক্ষীণ হয় খাদ্যের সহিত ৫—১০ মিঃ ব্র্যাণ্ডি ২ ঘণ্টা অন্তর দিবে। এপি গ্যাস্ট্রায়মের উপর মাষ্টার্ড পুলটিস (১ ভাগ মাষ্টার্ড এবং ৬৭ ভাগ ময়দা) এক ঘণ্টাকাল রাখিবে।

১। সোডি বাইকার্ব	৩ গ্রে
টিং নক্সভমিকা	২ মিঃ
ল্লিঃ ক্লোরো ফরম্	২ মিঃ
একোয়া সিনেমন্	১ ড্র।

১ বৎসরে তিনবার।

অল্প উদরাময় থাকিলেও দেওয়া যায়।

২। সোডি বাইকার্ব	৩ গ্রে
লাইঃ আর্সেনিক	২ মিঃ
• ল্লিঃ ক্লোরোফরম্	২ মিঃ
টিং কার্ভেমম কোং	৫ মিঃ
একোয়া ক্যারাওয়া	১ ড্র।

৩—১২ মাপে দিবসে ৩ বার।

পাকস্থলীর উগ্রতা থাকিলে এবং অধিক বমন হইলে দেওয়া যায়।

ছদ্ম পরিপাক শক্তি পুনঃ স্থাপিত হইলে উহা বালির সহিত দিবে। বেঙ্গার্স ফুড্ ও একুপ স্থলে বিশেষ সহ হয়

৩। সোডি বাইকার্ক

৩ গ্রে

পেপেন্

২ গ্রে

৭ বৎসরে আহ্বারের পূর্বে । বেশ কল স্থলে রোগ অধিক দিন স্থায়ী এবং জীর্ণশক্তি-অল্প, তথায় ব্যবহাধ্য ।

বমন অনবরত হইলে ৩ বৎসবে ১৬ গ্রেণ মর্ফিনা হাইপো ডার্মিকরূপে ব্যবহাব করা যাব • •

পাকস্থলীতে উৎসেচন ক্রিয়া থাকিলে এবং নিশ্বাসে অল্প গন্ধ থাকিলে ভাইনাম ইপিলাক বমন কারক মাত্রাণ বিশেষ উপকারী । রোগ আরগোর পর,—

৪। লাইকার ফেবি পারনাইটেটস ৩ মি:

টিং কলম্বা ৫ মি:

মিসারিণ ৫ মি:

জল ১ ছ।

১ বৎসরে ৩৪ ঘণ্টা অন্তব ।

৫। ফেরি এট্ এমোনি সাইট্রাস ২ গ্রে

সোডি বাইকার্ক ৫ গ্রে

প্লিঃ ক্লোরোফরম্ ৩ মি:

জল ২ ছ।

৩৪ বৎসরে দিবসে ৩ বাব ।

৬। কুইনি সলফ্ ৩ গ্রে

এসিড্ মিউরেটিক্ ডিল্ ৫ মি:

৭ বৎসরে আহ্বারের পর ৩ বাব ।

এট্‌কিনস্ সিরূপ বা ইষ্টন্স্ সিরূপ ১৫ মি: ৭ বৎসরে ৩ বাব ।

## GLOTTIS, SCALD OF THE.

Dr, E. Smith বলেন ইহার চিকিৎসায় অল্প মাত্রায় ঘন ঘন ক্যালমেল ব্যবহারই শ্রেষ্ঠ। নিম্ন লিখিত উপায়ে চারিটি রোগীর চিকিৎসা করিবার বিশেষ বল পাইয়াছেন। প্রথমে রক্তক্ষারক ঔষধ, তৎপরে এনিমা দ্বারা অন্ত্র পরিষ্কার করা, বক্ষস্থলের উপরিভাগে কয়েকটি জলোকা প্রয়োগ এবং ১ গ্রেণ মাত্রায় ক্যালমেল ৩ ঘণ্টা অন্তর প্রয়োগ। এইরূপে রোগিগণ ৫০।৬০ গ্রেণ ক্যালমেল খাইয়াছিল। সবজ বর্ণের মল হইলে রোগিগণ উপশম বোধ করিয়াছিল।

যদি শ্বাস ক্লান্তি অধিক হয়, তাহা হইলে শীতল টেকিমা-টনি করিবে।

## HÆMATURIA (রক্ত প্রস্রাব)।

প্রস্রাবে রক্ত মিশ্রিত থাকিলে ইহার কারণ অনুসন্ধান করিবে। প্রস্রাবে রক্ত অভেদ্য রূপে মিশ্রিত থাকিলে সম্ভবতঃ মূত্রগ্রন্থি ইহাঙ্ক স্থান। অধিক পরিমাণে শোণিত প্রস্রাবে ঘোর লোহিত বর্ণ করিলে সম্ভবতঃ পারপুবা অথবা মূত্রগ্রন্থির অশ্মরী বশতঃ হইতে পারে। বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত জ্বরে অল্প পরিমাণ শোণিত প্রস্রাবকে ধূঁয়া বর্ণ (Smoky Wine) করিতে পারে। মূত্রস্থলী (Bladder) হইতে শোণিত নির্গত হইয়াই মূত্রত্যাগের পরে দেখা যায়। ইট্টেট অব পটাস প্রভৃতি ক্ষারিক ঔষধ দ্বারা মূত্র গ্রন্থির অশ্মরী জব বা বহির্গত করিতে দিবে। অধিক রক্ত প্রস্রাব নিবারনার্থে, গ্যালিক এসিড

সালফিউরিক এসিড, আর্গট, হেজলিন ইত্যাদি ব্যবহার করিবে।

১। এস্কট্রা: আর্গট লিকু:	১০ মি:
এসিড্ সলফ্ এসোমেট	৪ মি:
এসিড্ গ্যালিক	২ গ্রে
একোয়া	৩ আং

২—৫ বৎসরে ২ ৩ বার অস্তব।

কোষ্ঠ কাঠিখ থাকিলে উহার সহিত ম্যাগ সল্ফ্ ১৫ গ্রেণ দিবে। টিং হেমিমেলিস ৫ মি: উহার সহিত দেওয়া যাইতে পারে।

### HÆMOPHILIA. (রক্তস্রাব প্রবলতা)।

কোষ্ঠ কাঠিখ থাকিলে হাইড্রার্জ সবক্লোর ২ গ্রেণ শরন কালে দিবে। প্রত্যহনে ২ ড্র। সলফেট্ অব্ ম্যাগনিসিয়া এবং ২ ড্র। সলফেট্ অব্ সোডা দ্রবচ্ছ জলের সহিত ৫—৭ বৎসরে দিবে।

১। টার্পেনটাইন	২ ড্র।
ক্যাষ্টর অয়েল	২ ড্র।
মিউসিলেজ ট্রানাকাস	১ ড্র।
একোয়া মেছপিপ্ সহিত	১ আং

৬ বৎসরে প্রতিদিন একদিন অন্তর প্রাতঃকালে দিলে স্থানিক রক্তস্রাব বন্ধ হইয়া পাকে।

আর্গট টার্পেনটাইন আভ্যন্তরিক প্রয়োগ করা যায়। হিমা-



চুরিয়াতে যে মিকশ্চার ব্যবস্থা করা হইয়াছে উহাও এস্থলে দেওয়া যায়। একরূপ রোগীর কখন দস্তোৎপাটন করিবে না। যদি অসাবধানতঃ বশতঃ দস্তোৎপাটন হয় তাহা হইলে টিং ফেরি-পারক্লোর বা অয়েল টেরিবিছে লিট্টি ভিজাইয়া দস্তগহ্বরে বসাইয়া দিবে। কোন গ্রন্থিমধ্যে রক্তস্রাব হইলে, কোল্ড্ কম্প্রেস দ্বারা সমানরূপে চাপ দিয়া গ্রন্থি বন্ধন করিবে, পরে স্কট্‌স্ ভেঙ্গিং দ্বারা প্র্যাপ করিবে।

### “ HÆMOPTYSIS. ( রক্তোৎকাশ ) ।

শয্যা সম্পূর্ণ বিশ্রাম করিতে দিবে। মস্তক এবং স্বক উচ্চ রাখিবে। পদদ্বয় গরম রাখিবে। আর্গট এবং গ্যালিক এসিড্ দেওয়া যায়। ৫ বৎসবে ১০ মিঃ এবং ১০ বৎসরে ১৫—২০ মিঃ একট্রাঃ আর্গট লিঙ্কঃ দিবসে ৪।৫ বাব দেওয়া যায়। অথবা ৫ মিঃ টেরিবিন্ অথবা ৫ মিঃ অয়েল টেরিবিছ্, মিসারিং ও সিরাপের সহিত ৫ বৎসরে ৪ ঘণ্টা দেওয়া যায়।

খাদ্য প্রভৃতি সকল দ্রব্য শীতল অবস্থায় দিবে। লাবণিক বিরেচক দ্বারা মাত্র পরিষ্কার করিবে। হেজেলিন ৫—২০ মিঃ ২—৫ বৎসর অল্প জলের সহিত ১—৩ ঘণ্টা অন্তর দিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। হিমাচুরিয়াতে যে গ্যালিক এসিড্ মিকশ্চার ব্যবস্থা করা গিয়াছে উহাও এস্থলে প্রয়োগ করা যায়।

### HÆMATIMESIS. ( রক্তবমন ) ।

ইহাতেও একরূপ চিকিৎসা করা যায়। E. Smith বলেন শেষ অবস্থায় লাইট্রেট অব্ সিলভার ১ গ্রেন ও বৎসর ৩ বা ৪।

## HÆMORRHAGE, INTERCRANIAL

শয্যায় সম্পূর্ণ বিশ্রাম রাখিবে। মস্তকে বরফ দিবে।  
ক্যালমেল ও স্ক্যামনি দ্বারা অজ্ঞ পরিষ্কার করিবে। মস্তক  
বালিশ দ্বারা উচ্চ রাখিবে। পদদ্বয় গরম রাখিবে। পথ্য  
তরল অবস্থায় দিবে।

১। ইনফি: ডিজিটেলিস্ ২০ মি:

অথবা

টিং ডিজিটেলিস্ ৩ মি:

১ বৎসরে ২১৩ ঘণ্টা অন্তর।

হৃদপিণ্ডের গতি উত্তেজিত হইলে এবং ধমনীর স্পন্দন বৃদ্ধি  
হইলে ব্যবহার করা যায়।

## HÆMORRHAGE, SUBPERIOSTEAL.

কার্ভিতে এইরূপ রক্তস্রাব হয়। ওয়েট্ কম্প্রেস দ্বারা হস্ত  
বা পদ আবৃত করিয়া শুষ্ক কাপড় দিয়া বাধিয়া রাখিবে।

HEART, DISEASES OF,  
VALVULAR DISEASES.

(হৃদপিণ্ডের কপাটের রোগ)।

স্বাস্থ্যরক্ষার সাধারণ নিয়ম সকল পালন করিবে। পরি-  
ষ্কার বায়ু পুষ্টিকর খাদ্য এবং পরিধান বস্ত্রের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে।  
প্যালপিটেশন অথবা শ্বাসকূচ্ছতা হইলে ইনফি: ডিজিটেলিস্  
২ গ্রাম ৭৫০ বৎসরে ৩ বার দিবে অথবা ইনফি: ডিজিটেলিস্

১ ড্রা, ইনকি: কলবা ১ ড্রা, ইনকি: সেনা ১ ড্রা । আহারের পূর্বে  
১০ বৎসরে ৩ বার দিবে । পরিপাক শক্তি দুর্বল হইলে কয়েক  
মিনিম এসিড্ আইট্রিক ডিল্ দিবে । রক্তহীনতা থাকিলে  
কেরি সল্ফ এক্সিকেটা ৪ গ্রেণ সিস্যুরিণের সহিত আহারের  
পর E. Smith ব্যবস্থা করেন । প্রথমোক্ত মিক্চারও স্বতন্ত্র  
ভাবে ইহার সহিত দেওয়া যায় ।

১। টি: ডিজিটেলিস্ ৩ মি:

লাই: কেরি পার নাইট্রেট্ ৫ মি:

৭ বৎসরে ৩ বার ।

২। কেফিন্ ১ গ্রে

সোডা বেঞ্জোয়াস ৪ গ্রে

৭ বৎসরে দুদপিণ্ডের দুর্বলতা থাকিলে ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

সিন্‌কোপ হইলে ১০ মি: ইথার ৭ বৎসরে হাইপোডার্মিক  
রূপে ব্যবহার করিবে ।

## • HÆMIPLEGIA, INFANTILE.

ইহা নানা প্রকার বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত অরের (যথা ডিপ-  
থিরিয়া, পার্টুসিস পর দেখা যায় । ইহার আক্ষেপ, এমলিজম্  
এবং ডিপথিরিয়া রোগের ফল স্বরূপ উৎপন্ন হইয়া থাকে ।  
প্রথম অবস্থায় আক্ষেপ ও অচৈতন্ত্য প্রভৃতি লক্ষণ দেখা যায় ।  
অচৈতন্ত্য কয়েক ঘণ্টা হইতে কয়েক দিন পর্য্যন্ত থাকিতে  
পারে । কখন কখন কোন আক্ষেপ বা অচৈতন্ত্য না হইয়াও  
ক্রমে রোগের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় । দ্বিতীয় অবস্থায়

সহিত সম্পূর্ণ পক্ষাবাক্ষ দেখা যায় । \* অনেক সময় উর্দ্ধ শাখার শক্তি অধোশাখা অপেক্ষা অধিক হ্রাস হয় । শারীরিক বৃদ্ধি ও বিকাশ বন্ধ হইয়া যায়, এবং অল্প পরিমাণে এট্রফিক ও হয় । উর্দ্ধ শাখা অপেক্ষা নিম্ন শাখার দক্তির শীঘ্র পুনঃ প্রাপ্তি হয় । এবং উহা উর্দ্ধ শাখার ত্রায় ক্ষয় প্রাপ্ত হয় না । \* প্রত্যাবর্তন ক্রিয়া (Reflex action) সকল বৃদ্ধি পায় । নিজাক (Knee-Jerk) অত্যন্ত অধিক থাকে । তৃতীয় অবস্থায় নানা প্রকার শারীরিক সঞ্চালন ক্রিয়া দেখা যায় । কোরিয়া অনেকস্থলে উৎপন্ন হয় । ঐচ্ছিক চেষ্টায় কোরায়ার ত্রায় সামঞ্জস্যহীন শারীরিক গতি হইয়া থাকে । এপিলেপ্সিও সময়ে সময়ে দেখা যায় । চিকিৎসা—মর্দন, ধোত এবং ইলেকট্রিসিটি দ্বারা পেশী সকলের গোষণ ক্রিয়া বৃদ্ধি করিতে চেষ্টা করিবে । আক্রান্ত অঙ্গের উত্তাপ হ্রাস হইলে ভূলা অথবা গবন কাপড় দ্বারা আবৃত করিবে । ডাঃ অসর্গার প্রাতে ও সন্ধ্যায় অলিভ অয়েল দ্বারা অর্ধ ঘণ্টা ধরিয়া মর্দন কবিহত কয়েক এবং প্রয়োজন হইলে অনেক মাস পর্যন্ত এইরূপ করিতে বলেন । উপদংশের ইতিহাস থাকিলে তদনুসারে চিকিৎসা করিবে । অত্র স্থলে বিটার বা আয়রণ টনিক কডলিভার, এবং পুরাতন অবস্থায় ট্রিকনিয়া প্রভৃতি ঔষধ দিবে ।

### HERPES LABIALIS.

অনেক স্থলে সিম্পল ৫ রুণ্টমেন্ট্ এবং হট কোমেন্টেসন উপকারী । পুনঃ পুনঃ হইতে আরম্ভ করিলে অক্সুয়েন্টম্ হাইড্রার্ক মাইট্রোটিস্ (ত্রি: ফা:) ব্যবহার করিবে ।

## HERPES ZOASTER.

এক সময় কোন আন্তরিক ঔষধ আবশ্যক করে না, কারও অতি ক্ষুদ্র হয়। ইহার সহিত যে দ্রাব্য শূল থাকে তজ্জন্য দ্রাব্যীয় বলকারক বিশেষতঃ কুইনাইন দ্বারা উপকার হইতে পারে। কোষ্ঠ অপরিষ্কার থাকিলে ক্যালমেঙ্গ ক্লবার্ক ও সোডা দিবে। ১ গ্রেন কুইনাইন ৬ বৎসরে ৩ বার দেওয়া যায়। স্থানিক প্লাষ্টার "ও অয়েন্টমেন্ট ব্যবহারে গুটিকা সকল ভাঙ্গিয়া ক্ষত হইয়া থাকে। গুটিকা সকল শুষ্ক করাই চিকিৎসার প্রধান উদ্দেশ্য হওয়া উচিত। স্কাব (Scab) হইয়া যতদিন না পড়ে তত দিন ঐরূপ রাখিবে। ষ্টার্চ কিংবা চাউশের গুঁড়া এবং প্রয়োজন হইলে উহার সহিত অক্সাইড অব জিঙ্ক এবং অল্প মর্ফিন মিশাইয়া উত্তম রূপে ছড়াইয়া দিবে। পরে এক খণ্ড মসৃণ কাপড়ে ঐ গুঁড়া ছড়াইয়া উত্তম রূপে বান্ধিয়া দিবে। প্রত্যহ খুলিবার আবশ্যক নাই। যদি ভেসিকেল সকল ছিঁড়িয়া যায় তাহা হইলে অল্প গরমজল দিয়া উহা ছাড়াইবে এবং পরে এবসববেণ্ট কটনে ঐ প্লাউডার ছড়াইয়া পুনরায় বান্ধিয়া দিবে। এইরূপ করিয়া আরোগ্য পর্যন্ত রাখা যায়। ডাং রিস্কাব ১-২ গ্রেন মর্ফিন অলিক এসিডে দ্রব করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিতে বলেন :

## HYDROCEPHALUS, CHRONIC.

ইহার চিকিৎসা সন্তোষজনক নহে। হাইড্রার্জ পারক্লোরাইড্ এবং অধিক মাত্রায় আইয়োডাইড্ অব পটাশিয়াম অনেকে ব্যবস্থা করেন। স্থানিক ওলিয়েট অব মার্কারি শতকরা

৫ ভাগ দ্রব অথবা অক্সুয়েন্টম পুটাসি আইওডাইড্ কেহ কেহ ব্যবহা করেন ।

বিরেচক এবং মূত্রকারক ঔষধ কোন ফল হয় নাই । ট্রোকার বা এম্পিরেটর দ্বারা সঞ্চিত রস বাহির করিয়াও উহা পুনরায় পূর্ণ হইতে দেখা গিয়াছে । কম্পেসন দ্বারাও কোন উপকার হয় নাই ।

### HYPERPYREXIA. ( উত্তাপাতিশয্য ) ।

ট্রিউম্যাটিজম, স্ফালেটিনা এবং বেনিটেট ফিভারে উত্তাপ অত্যন্ত বৃদ্ধি হইতে পারে । শীতল জলে স্নান অথবা উত্তাপ নাশক ঔষধ যথা এন্টিপাইরিণ, এন্টিফেব্রিণ, ফেনাসিটিন প্রভৃতি ব্যবহা কবা যায় । L. Smith বলেন ৭০° ফাঃ জলে শিশুদিগকে রাখিবে যে পর্য্যন্ত না তাহারো কম্পন উপস্থিত হয় । শিশুদিগকে আদ্র বস্ত্র নিঃড়াইয়া সারত করিয়া শক্ত গদির উপর শোয়াইবে এবং একটা কম্বল ঢাকা দিবে । পরে যখন কম্পন উপস্থিত হইবে তখন উহা অপসারিত করিয়া শয্যায় শোয়াইবে । চন্দ্রের ক্রিয়া স্বাভাবিক হইলে ইহার দ্বারা উপকার হয় নতুবা অপকাব হয় ।

### IMPETIGO.

মস্তকে ইম্পিটাইগো হইলে অক্সুয়েন্টম হাইড্রার্জ এমোনায়েন্টম বিশেষ উপকার করে । অয়েন্টমেন্ট দিবার পূর্বে গরম তৈল দ্বারা আক্রান্ত স্থান ভিজাইয়া রাখিয়া scab সকল তুলিয়া ফেলিবে এবং তৎপরে পুলটিস্ দিবে ।

টিং বেঞ্জোয়েন কোং ১ ড্রাম ১ তাং ভেসেলিনের সহিত  
দিয়াও বিশেষ উপকার পাওয়া যায়। শরীরের অন্ত স্থানে  
ইম্পিটাইগো হইলে :—

১।	জিঙ্ক কার্বনাস	২ ড্রাম
	জিঙ্ক অক্সাইড্	২ ড্রাম
	ফ্লিয়ারিণ	৩ ড্রাম
	লাইকার ক্যালসিদ্	২ আং
	একোয়া বোজি	২ আং

আক্রান্ত স্থানে লাগাইয়া শুকাইতে দিবে। নিরে পুঁজ  
হইলে সমস্ত scab তুলিয়া পুনরায় লাগাইবে।

পুঁজ যুক্ত সকল প্রকার চর্মরোগে টনিক, এবং কডলিভার  
অয়েল বিশেষ উপকারী।

## INDIGESTION, (অজীর্ণ)।

প্রবল অজীর্ণ বোগে সকল প্রকার খাদ্য বন্ধ করিয়া কেবল  
শীতল তরল বালি দিবে। যদি জিহ্বায় অধিক গয়লা থাকে  
ও নিশ্বাস অন্ন গন্ধ যুক্ত হয় তাহা হইলে ভাইনাম ইপিকাক  
দিয়া বমন করাইবে। ৫ গ্রেণ পল্ভ্ দিয়াই কম্পাউণ্ড দিয়া  
কোষ্ঠ পরিষ্কার করিতে দিবে। কখন কখন ১ ভাগ মাষ্টার্ড এবং  
৭৮ ভাগ ভাল ময়দা একত্র মিশ্রিত করতঃ পাতলা করিয়া  
পুলটিস এপিগ্যাস্ট্রিয়মে দিবে উপকার হয়। প্রবল অবস্থা  
অতিক্রম করিলে অর্ধেক ছুখ ও অর্ধেক জল দিবে।

১। ইনফি: রিগ্রাই	১০ মি:
টিং মার	১ মি:
সিরাপ জিঞ্জার	৫৫ মি:
একোয়া মেহুপিপ্	১ ড্রাম

অদম্য উদরাধানে ৩ ঘণ্টা অন্তর দিবে।

অজীর্ণের সহিত ডায়েরিয়া থাকিলে বিসমুখ সব নাইট্রাস ও গ্রেণ, পেপসিন্ বা ল্যাকটো-পেপটিন্ ও গ্রেণ, ৩ ঘণ্টা অন্তর অথবা প্রত্যেক আহারের পূর্বে ৩ মাসের শিশুকে দেওয়া যায়।

২। এসিড্ হাইড্রোক্লোর ডিল	১২ মি:
এসিড্ নাইট্রিক ডিল	৫ মি:

১২ মাসে দিবসে ৩ বাব। ইহার পূর্বে ক্ষার দ্রবিত ঔষধ ব্যবহার করা আবশ্যক। টিং কলম্বা ৫ মি: ১২ মাসের শিশুকে ৩ বার দেওয়া যায়। ইহার সহিত কোন ডাইলিউট মিনারেল এসিড্ বা এল্কেলি দেওয়া যাইতে পূর্বে।

৩। পলভ্ ফ্রিট্ এরোমেটিক্	৩ গ্রেণ
অগ্নাইড্ অব জিন্	১ গ্রেণ
মিউসিলেজ ট্রাগাকঙ্	৫ মি:
একোয়া সিনেনন	২ ড্রাম

দিবসে ৩ বার দেওয়া যাইতে পারে। ইহার পূর্বে বমন কারক ও বিরেচক ঔষধ দ্বারা পাকস্থলী ও অন্ত্র পরিষ্কার করিয়া লইবে।

### INTUSUSCEPTION.

ইহা দুই প্রকার দেখা যায়। তরুণ এবং পুরাতন। তরুণ রোগে উদরে বেদন, বমন, কোষ্ঠ কাঠি ও মলের সহিত শোণিত কিম্বা প্লেগ্মা নির্গমন এবং সময়ে সময়ে রেষ্ঠামে অর্ক,



দেব্র আকার দেখা যায়। ইহা অল্প দিনের মধ্যেই শেষ হয়। সময়ে উদরেরও স্থানে স্থানে অৰ্কুদের আকার দেখা যায়। ক্ষুদ্র শিশুদিগকে ৯০° ফাঃ জলে স্নান করাইবে। এবং গরম কোমে-স্টেনন করিবে। জলে পোস্তার ১০ চৈঁড়ী বা লডেনম দিবে। ছয় মাসে এক ফোঁটা টিং অপিয়াই ২ ঘণ্টা অন্তর দিবে যে পর্যন্ত না বেদনার শাস্তি হব।

এট্রপিন ১১ গ্রেন, এবং মর্ফিয়া ১১ গ্রেন ১ বৎসরে হাইপোডার্মিকরূপে ২ ঘণ্টা অন্তর ব্যবহার করিতে E. smith আদেশ করেন। ইহাতে শাস্তি না হইলে অথবা ইহার সহিত উদর প্রাচীরে কোন অৰ্কুদের আকার প্রকাশ পাইলে অল্প দ্বারা অথবা বায়ু বা জল ইঞ্জেক্ট করিয়া উহা দূর করিতে চেষ্টা করিবে। অনেকে বলেন ৪৮ ঘণ্টার পর রোগের উপ-শম না হইলে অস্ত্রোপচার দ্বারা চিকিৎসা করিবে। পুরাতন রোগে অনেক স্থলে যেন্নেটেস্ন এবং বেলেডোনা ৭১ অপিয়ম দ্বারা উপকার হয়। বেলেডোনা ১০ মিঃ, টিং ওপিয়াই ৩ মিঃ ৫ বৎসরে ৪১৬ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যায়।

## JAUNDICE.

মুত্ৰ বিরেচক দ্বারা অস্ত্র পরিষ্কার করিবে।

### ব্যবস্থা :

১।	সোডা বাইকার্ব	২—৩ গ্রেন
	টিং নগ্নভমিক	২ মিঃ
	স্পিঃ ক্লোরোফরম্	২ মিঃ
	টিং কার্ভেম কোঃ	৫ মিঃ
	একেয়ো ক্যারাওয়ে	১ ড্রাম

ক্ষুদ্র শিশুকে তিনবার দিবে । তিন গ্রেন হাইড্রার্জ কন্স ক্রিটো  
উহার সহিত স্বতন্ত্ররূপে মধ্যে মধ্যে দেওয়া যাইতে পারে ।

২। ফস্ফেট অব সোডা ১০-২০ গ্রেনে ২-৪ বৎসরে ৩বার ।

৩। এমন ক্লোরাইড ৫ গ্রেন ৬ বৎসরে ক্যাটারেল  
জন্মিলে ৩বার ।

৪। সোডা স্যালিসিলেট ৫-১০ গ্রেন ১-৫ বৎসরে দিবসে  
৩ বার ।

৫। অলিভ অয়েল ২-৪ ড্রাম ২-৫ বৎসরে প্রত্যহ ২ বার ।  
শেষোক্ত দুইটি ঔষধ সকল প্রকার জন্মিলে বিশেষ  
উপকারী ।

৬। সোডা স্যালিসিলাস্ ৫ গ্রেন

এমন ক্লোর

৩ গ্রেন

লাইকার ট্যারাক্সেসাই

১০ মি:

টিং নক্স ভমিকা

৫ মি:

লাইকার অ্যাসেনিক

২ মি:

ইন্ফি: জেন্সিয়া কো

৪ ড্রাম

২-৫ বৎসরে ৩৪ বার ।

৭। এসিডমাই: মিউ: ডিল

৩ মি:

এমন ক্লোর

৩ গ্রেন:

টিং নক্স ভমিকা

২ মি:

লাইকার ট্যারাক্সেসাই

১০ মি:

একোয়া

২ ড্রা

২-৫ বৎসরে দিবসে ৩। ৪ বার ।

৮। ক্যালমেল ১ গ্রেন ৩ দিন অন্তর রাত্রিতে ব্যবহার  
করিলে বিশেষ উপকার পাওয়া যায় ।

## KIDNEY TUMOURS OF

( মূত্র গ্রন্থির অৰ্কুদ )

সারকোমা অল্পবয়সে দেখা যায় । E. Smith and Angel Money অল্প চিকিৎসা করিতে নিবারণ করেন কিন্তু Goodhart অল্প চিকিৎসার পক্ষপাতী ।

## LARYNGISMUS STRIDULUS.

আক্রমণাবস্থায় গলার অঙ্গুলি দ্বিয়া বমন করাইতে চেষ্টা করিবে । তৎপরে স্পঞ্জ গরম জলে ডুবাইয়া নিংড়াইয়া লইয়া চিবুকের নিম্নে গলার উপর প্রয়োগ করিবে । এমোনিয়া বা স্মেলিং সল্ট ( Smelling Salt ) শোঁকাইলে অনেক সময় উপকার হয় । E. Smith শীতল জলে স্নান ব্যবস্থা করেন । ৬৫° ফাঃ জলে স্পঞ্জ ডুবাইয়া তাহা দ্বারা দিবসে ৩ বার স্নান করাইবে । পথ্য ও অস্ত্রের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে । -

১। মাধ	৩ গ্রে.
টিং বেলেডোনা	৫ গিঃ
• মিউসিলেজ	১০ মিঃ
জল	১ ড্রা

সন্ধ্যাত শিশুকে ৩ বার দেওয়া যাইতে পারে ।

২। এমন ব্রোমাইড্	২ গ্রে
ক্লোরাল হাইড্রেট	২ গ্রে
সিরাপ	১ ড্রা
জল	১ ড্রা

১ বৎসরে ৩ বার ।

৩। পটাশ ব্রোমাইড্	২ গ্রে
টিং কুইনি	৪ মি:
মিসারিণ	৫ মি:
জল	১ ড্র।

১ বৎসরে ৩ বার।

৪। ৬ গ্রেণ মধু ১ বৎসরে ৬ ঘণ্টা অন্তর।

৫। টিং বেলেডোনা ১৫ মি: ১ বৎসরে ৩ বার।

### LARYNGITIS, CHRONIC.

রোগের কারণ অনুসারে দৈনিক চিকিৎসা করিবে। উপ-  
দংশ রোগের বিশেষ চিকিৎসা করিবে। দুই বৎসরের পর  
লৌহ ও কডলিভার অয়েল ব্যবহার বিশেষ উপকারী।

#### ব্যবস্থা।

১। একট্রা: সিকোনা লিকু:	৩ টি:
এসিড্ নাই: মিউ: ডিল	৫ মি:
১ বৎসরে ৩ বার।	

E. Smith, 'লাইকার ফেরি পাবক্লোর ফরসিয়ার ২ ড্রাম,  
১ আং মিসারিণ সহিত মিশ্রিত করিয়া দুই দিন অন্তর লাগা-  
ইতে বলেন এবং দু অয়েন্টমেন্ট সমভাগ সিম্পল অয়েন্টমেন্টের  
সহিত মিশ্রিত করিয়া বাহ প্রয়োগ করিতে বলেন।

### LARYNGITIS, SIMPLE.

বিরেচক দ্বারা অস্ত্র প্রদীপ্ত করিবে এবং বমনকারক  
ঔষধ দিবে। গলার বাহু দেশে লিনিমেন্ট টেরিবিহ মাথাইরা  
কোমেন্ট করিবে এবং তুলা দিয়া বাঁধিয়া রাখিবে।

১ পাইন্ট গরম জলে ২ ড্রাম টিং বেলোডোইন কোং মিশ্রিত  
করিয়া উহার ধূম গ্রহণ করিতে দিবে। মাষ্টার্ড ফুটবাথ ও  
বিশেষ উপকারী।

ব্যবস্থা

১। ভাইনাম ইপিকাক্	৩ মিঃ
ভাইনাম এণ্টিমনি	২ ½ মিঃ
টিং একোনাইট্	½ মিঃ
জল	১ ড্রা

১—২ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর।

২। টিং একোনাইট্	½ মিঃ
টিং বেলোডোনা	১ মিঃ
জল	১ ড্রা

৬—১২ মাসে ২ ঘণ্টা অন্তর।

৩। টিং ফেরি পাব্রোইন	২ ড্রা
বোবো গ্লিষ্টারাইড্	২ ড্রা
মিসারিং	৪ ড্রা

মিশ্রিত করিয়া গলার মধ্যে ৩৪ বার দিবে।

৪। অার্জেন্টস্ নাইট্রাস	৫ গ্রৈ
একোয়া ডিষ্টিল	৪ ড্রা

দ্রব করিয়া গলাব মধ্যে দেওয়া যায়।

LEUCOCYTHEMIA.

লুকসাইথিমিয়া।

দৈহিক স্বাস্থ্যের উন্নতি, পথ্য, পরিধান এবং পরিষ্কার  
বায়ুর প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। এসিড্ নাইঃ মিউঃ ডিল ৫ মিঃ  
২ বৎসরে আহারের পর ৩ বার।

## ব্যবস্থা

১। লাইকার আর্সেনিক	১ মিঃ
ভাইনাম ফেরি	২০ মিঃ
জল	২ ড্রা

১—২ বৎসরে আঁহাবেব পর ৩ বার ।

কেহ কেহ বলেন অল্পমাত্রায় মার্কাসি শোণিত গঠনের সাহায্য করে। ইহারাই হাইড্রার্জ কম ক্রিটা ৬ গ্রে ২ বৎসরে ৩ বার দিয়া থাকেন। ফ'ফরাস ও কডলিভার অয়েলে উপকার হইতে পারে।

## LICHEN.

## লাইকেন

Lichen Strophulus ( লাইকেন স্ট্রফুলস ) সচরাচর দুই বৎসরে শিশুদের প্রায় দেখা যায়। স্থানিক উগ্রতা বশতঃ ইহা ঘটিয়া থাকে। অতিশয় ঘর্ম, ফ্রানেল ব্যবহার পাকস্থলীর বিকার অথবা অযোগ্য খাদ্য গ্রহণ দ্বারা হইতে পারে।

উত্তেজক কারণ সকল নিবারণ করিবে। সোঁড়া এবং রুবার্ক ব্যবস্থা করিবে।

## LICHEN TROPICUS. ( ঘামাচি ) ।

উষ্ণপ্রধান দেশে প্রায় দেখা যায়। অতিশয় উত্তাপ ইহার কারণ। কার্বনেট অব সোঁড়া মিশ্রিত জীবাঙ্ক জলে গ্নান উপকারী। মৃদু বিরেচক দেওয়া যায়।

# LITHIASIS.

( মুত্রাশয়ী প্রবণতা ) ।

পূর্ণ বয়স্ক অপেক্ষা শিশুদের অপেক্ষাকৃত অধিক ইউরিয়া বহির্গত হয় । তিন হইতে ছয় বৎসর বয়সে, শারীরিক ওজনেক প্রতি সেরে ১৫ গ্রেণ ইউরিয়া বহির্গত হয় । পূর্ণ বয়স্কের প্রতি ৭ পাউণ্ডে অর্থাৎ প্রায় ৩০ সাড়ে তিন সেরে এই পরিমাণে ইউরিয়া নির্গত হয় । যে কোন কারণে খাদ্যের নাইট্রোজেন অসম্পূর্ণরূপে পরিবর্তিত হয়, তদ্বারা মূত্রের সহিত নির্গত পদার্থ সকলের সম্পূর্ণ পরিবর্তন হয় না । অল্প কারণেই (যথা অতি ভোজনে) ইউরিয়া ইউরিক এসিড্ প্রভৃতি অধিক পরিমাণে নির্গত হয় । ইউরিক এসিড্ নির্গমন কালে সময়ে সময়ে মূত্র-কুচ্ছতা হয়, তজ্জন্ত বালকেরা চীৎকার করে । অনেক সময় হৃৎকের শ্রায় চা খড়ী গোলার শ্রায় প্রভাব দেখিতে পাওয়া যায় ; উহা অধিক পরিমাণে ইউরেট্ অব্ সোডার নির্গমন বশতঃ হইয়া থাকে ।

• • • • •

ইহার চিকিৎসায় পথ্য, পরিধান বস্ত্র, পুরিষ্কার বায়ু সেবন এবং চর্মেয় ক্রিয়ার উপর লক্ষ্য রাখিবে । জলপান সম্বন্ধে বয়ঃ-ক্রম হিসাবে কোন তারতম্য করিবে না । এমন কি জল পান করিতে ইচ্ছা না করিলেও আহারের এক ঘণ্টা পূর্বে এক পোয়া করিয়া জল দিবসে দুইবার দুই হইতে পাঁচ বৎসরে দিবে । ছোট ছোট শিশুদিগকে জল অথবা বালি প্যাটারও দেওয়া যায় । শয়নকালে ক্লোবর্ক্ ও ম্যাগনিসিয়াম্ দিবে এবং দিবসে তিন বায় ৫—১০ গ্রেণ সাইটেট্ অব্ পটাশ ৫—১০ বৎসরে দিবে । অথবা পটাশ বাইকার্ব ১০ গ্রেণ ৭ বৎসরে ৩ বার দিবে ।

## ব্যবস্থা •

১। লিথি সাইট্রাস,	২ গ্রে
পটাশ সাইট্রাস	৩ গ্রে
টিং বকু	১০ মিঃ
টিং ডিজিটেলিস	১ মিঃ
একোয়া	৫ ড্র।

২—৫ বৎসরে ৩ বার দিবে ।

## LIVER, AMYLOID.

( এমিলায়ড্, লিভার ) ।

ইহার কারণ নিবারণের চেষ্টা করিবে । এমন ক্লোরাইড্, ৫ গ্রেণ ৫ বৎসরে তিনবার । ফেরি সল্ট্, একিকোটা ৩ গ্রেণ, গ্লিসারিণের সহিত ৫ বৎসরে আহারের পূর্বে ৩ বার । ঔষধ সেবনের পরই প্রচুর জল পান করিতে দিবে ।

## ব্যবস্থা

১। টিং আইয়োডিন ৩ মিঃ

জলের সহিত আহারের পূর্বে ২৩ বার দিবে ।

২। পটাশ আইয়োডাইড্, ১/২ গ্রে প্রত্যেক বৎসরে ৩ বার ।

ইহার সহিত রক্তহীনতা ও শোথ থাকিলে টিং ফেরি মিউরাস ১০ মিঃ, এসিটিক এসিড্, ডিল' ১/২ মিঃ, লাইকার এমনি এসিটে-টিস্ ১ ড্র।, জল ৪ ড্র। ১০ বৎসরে ৩ বার ।



# LIVER, CIRRHOSIS OF,

( সিরোসিস্ অর্ লিভার ) ১৫

প্রথম অবস্থায় প্রধানতঃ পাকস্থলীর রোগের লক্ষণ সকল দেখা যায় তজ্জন্ত,

## ব্যবস্থা \*

১। সোডা বাইকার্ব	১০ গ্রে
টিং নক্সভমিকা	৩ মিঃ
স্পিঃ ক্লোরফরম্	৩ মিঃ
ইন্ফিঃ কলম্বা	৪ ড্রা

আহারের ১ ঘণ্টা পূর্বে ১০ বৎসরে ৩ বার ।

২। টিং ফেরি পারক্লোর	১০—১৫ মিঃ
কুইনি সল্ফ্	১ গ্রে
পটাস ক্লোবাস	৩ গ্রে
এগিড্ না টি ক ডিল	৩ মিঃ
একোয়া	৪ ড্রা

১০ বৎসবে ৩ বার ।

৩। ম্যাগ্ন সল্ফ্	১৫ গ্রে
সোডি সল্ফ্	১৫ গ্রে
ফেবি সল্ফ্	২ গ্রে
লাইকার ট্রিক্লিনিক	১ মিঃ
মিসাবিণ	২০ মিঃ
একোয়া	৪ ড্রা

৭ বৎসবে ৩ বার ।

উদরি বশতঃ শাস কচ্ছ তাইইলে ট্যাপ্ কবা যায় ।

## LIVER, HYDATID OF.

এম্পিরেসন দ্বারা চিকিৎসাই প্রশস্ত । কেহ কেহ কেবল  
চ্যাপ্ করিতে বলেন ।

## LIVER, SYPHILITIC.

( সিকিলিটিক লিভার ) ।

অত্যন্ত উপদংশ বোগের দ্বারা চিকিৎসা করিবে । হাই-  
ড্রাজিকম্ ক্রিটা ১ গ্রেণ ৩—৬ মাসে দিবসে ২৩ বার দিবে ।

ব্যবস্থা ।

১। সিরাপ ফেরি আইয়োডাইড্ ২-৪ মিঃ মার্কানি ব্যব  
হারের পর ক্ষুদ্র শিশুকে ৩ বার দিবে ।

২।	এমন ক্লোরাইড্	২ গ্রেণ
	পটাস আইয়োডাইড্	১ গ্রেণ
	একট্রা সার্মা লিকুঃ	১০ মিঃ
	জল	১ ড্রাম

১ মাসে ৩ বার ।

## LYMPHADENOMA.

( লিম্ফাডিনোমা ) ।

সাধারণ স্বাস্থ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে এবং আয়ুর্জন কড্-  
লিভার অয়েল, কুইনাইন প্রভৃতি টনিক দিবে ।

ব্যবস্থা ।

১। লাইকার আর্সেনিক ১/১০ মিঃ ৮ বৎসরে ৩ বার ।  
ইহার সহিত লৌহও দেওয়া যাইতে পারে ।

২ ।	লাইকার পটাসি	৩ মিঃ
	পটাস আয়োডাইড্	৩.৫ গ্রাম
	জল	১ ড্রাম

২ বৎসরে ৩ বার । স্থানিক ডাইলিউট আইয়োডিন্ অয়েন্ট  
মেন্ট ব্যবহার করা ষাইতে পারে ।

## MALARIAL FEVER.

( ম্যালেরিয়েল ফিভার ) ।

Prophylaxis বা রোগোৎপত্তি নিবারণ, যাহাতে শরীরে  
ম্যালেরিয়া বিষ প্রবেশ না করে তাহার চেষ্টা করিবে । ম্যালেরিয়া  
প্রদেশে শিশুদিগকে সূর্যাস্ত হইতে সূর্যোদয় পর্য্যন্ত গৃহের  
ভিতর রাখিবে । অর্থাৎ ঐ প্রদেশে সন্ধ্যা ও রাত্রে গৃহের বাহির  
করিবে না ।

অঙ্গচালনা, পথ্য এবং পরিধান শরীর বিধান নিয়মানুসারে  
সম্পাদন করিবে । অনেক স্থলে এরূপ দেখা যায় যে ম্যালেরিয়া  
প্রদেশে বাস করিয়া অনেক দিন পর্য্যন্ত কোন  
রোগাক্রান্ত না হইলেও অকস্মাৎ অধিক পানাহার অথবা স্নান-  
বীর অবসাদ যথা ভয়, দুঃখ, শোক প্রভৃতি দ্বারা অরাক্রান্ত হই-  
য়াছে । অল্প মাত্রায় কুইনাইন ব্যবহার সম্বন্ধে মতের ভিন্নতা  
দেখা যায় । কেহ বিশেষ উপকারী বলেন কেহ অপকারী  
বলেন । কোন কোন খাদ্য সামগ্রী ম্যালেরিয়া উৎপাদক  
বলিয়া লোকের সংস্কার আছে । দক্ষিণ ইউনাইটেড্ স্টেটসে ফুটী,  
তরমুজ, কাঁকড়, শসা প্রভৃতি তদদেশীয় লোকেরা রোগোৎ-

পত্তির কারণগুলি ত্যাগ করেন । সাধারণতঃ যে সকল খাদ্য সহজে পরিপাক হয় না তাহা পরিত্যাগ করা বিধেয় । কোন স্থান খনন করিতে হইলে ৫০° ফাঃ বা উহার নিম্ন উত্তাপে ঐ কার্য্য করা প্রশস্ত । যে সকল স্থান সম্প্রতি খোদিত হইয়াছে তাহা বিশেষরূপে পরিচর্যা করিবে । বাসের চাপড়ার তাল ম্যালেরিয়া নিবারক অতি অল্প বস্তুই দেখা যায় । ইহা দ্বারা ভূমি আবৃত করিলে, ম্যালেরিয়া উৎপন্ন হইতে পারে না । কেহ কেহ বলেন ইউকেনিপ্টাস্ বৃক্ষের চান ম্যালেরিয়েল প্রদেশে বিশেষ উপকারী । নদী, পুষ্করী প্রভৃতি জলাশয় সকল যাহাতে তীর-ভূমি প্রাণিত না করিতে পারে তাহা করিতে পারিলেই ভাল হয় । বড় বড় নগরে রহৎ বৃহৎ অট্টালিকা ও রাজ পথ নিৰ্ম্মাণার্থে ভূমি খনন করিয়া অনেক স্থলে ম্যালেরিয়া উৎপন্ন হইয়াছে ।

Medicine (ঔষধ)—কুইনাইন, ইহার প্রধান ঔষধ । অধিক মাত্রায়ই দেওয়া আবশ্যক হয়, কিন্তু অনেক স্থলে শিশুরা সহজেই বমন করিয়া ফেলে । ম্যালেরিয়া প্রবান দেশে যদি জ্বরের লক্ষণ সন্মিলিত সহিত আক্ষেপ দেখা যায়, তবে ৫ গ্রেণ কুইনাইন ৩৪ বৎসরে ১ কি ২ ঘণ্টা অন্তর ৬ মাত্রা দিবে । লক্ষণ সকল প্রবল না হইলে দুই গ্রেণ মাত্রায় একপ প্রয়োগ করা যায় । ১ বৎসরে ২ গ্রেণ ৩ বার দেওয়া যায় । গ্লিসারিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া ড্রপের সহিত দেওয়া যাইতে পারে । প্লীহা যুক্ত বৃদ্ধি ইহার সহিত থাকিলে প্রথমতঃ বিরেচক ও লাবণিক ঔষধ ব্যবহার দিবে । পরে কুইনাইন ৩৪ গ্রেণ অথবা উহার সহিত লাইকার আর্সেনিক ৫।১০ মিঃ ১০ বৎসরে

আহারের পরে ৩ বার। কুইনাইনের মাত্রা নিম্নলিখিত রূপে নির্ধারণ করা যায়।

৬ মাসের নিম্নে শিশুদিগের ১-২ গ্রেণ।

৭ মাস হইতে ১ বৎসরে ২-২½ গ্রেণ

১-২ বৎসরে ২½-৩ গ্রেণ

২-৫ বৎসরে ৩-৫ গ্রেণ

৫-১২ বৎসরে রোগীর শক্তি, আকৃতি এবং জরের প্রবলতা অনুসারে ৫-৮ বা ১০ গ্রেণ।

এই মাত্রায় দিবসে দুই হইতে চারি বার দেওয়া যায়। হাইপোডার্মিকরূপে অথবা রেক্টামেও যথাক্রমে অর্দ্ধ ও দ্বিগুণ মাত্রায় প্রয়োগ করা যায়। গ্লিসারিন ও লাইকারিস সিরাপ (জার্মান ফার্মাকোপিয়া মতে) উহার সহিত মিশ্রিত করা যায়। ম্যালেরিয়া নিবারনার্থে কুইনাইনেব নিম্নে আর্সেনিক উপকারী। কুইনাইন বা আর্সেনিক ভিন্ন আয়রণ, স্ট্রিকনিয়া প্রভৃতি বলকারক ঔষধের ও প্রয়োজন হয়। প্লীহা বৃদ্ধিতে আইরোডাইড্‌স দেওয়া যাইতে পারে। স্থানিকরূপে বিন-আইরোডাইড্‌ মার্কান্টি অয়েন্টমেন্ট (১ আউন্স ২ গ্রেণ) বিশেষ উপকারী।

### MEASLES. (হাম)

প্রথম অবস্থায় সামান্য সর্দীর চিকিৎসা করিলেই হইল। শয্যা রাখিবে, লঘু পথ্য দিবে এবং ফার ঘটিত ঔষধ দিবে। অল্প পরিমাণে জল বা বার্লি ওয়াটার পিপাসা নিবারণার্থ দেওয়া যাইতে পারে।

## ব্যবস্থান

১। লাইকার এমর্ন এসিটেট	২ ড্রা
স্পিঃ ইথার নাইট্রিক	১০ মিঃ
সিরাপ টলু	১৫ মিঃ
একোয়া	৪ ড্রা

৩ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

২। এমর্ন কার্ব	১ গ্রে
সিরাপ টলু	১৫ মিঃ
ভাইনাম এন্টিমনি	৫ মিঃ
ইন্ফিঃ লিনাই	২ ড্রা

২/৩ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর ব্রকো-নিউমোনিয়া থাকিলে ।

৩। টিং ক্যাম্ফর কোং	১০ মিঃ
মিসারিণ	১০ মিঃ
জল	২ ড্রা

২ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

অত্যন্ত কাশি থাকিলে ।

৪। পল্ভ্ ক্রিটি এরোমোট	৫ গ্রে
পল্ভ্ রিয়াই	৫ গ্রে
মিউসিলেজ ট্র্যাগাকস্থ	২ ড্রা
জল	২ ড্রা

উদরাময় থাকিলে প্রত্যেক রাত্রিতে শয়নকালে ৩ বৎসরে  
এইরূপ ঔষ্যপরি ৩ রাত্রি দিবে ।

৫। টিং একোনাইট	৪ মি,
টিং বেলেডোনা	১ মি:
ভাইনাম এন্টিমনি	৫ মি:
জল	২ ড্রা

২১৩ বৎসরে ২১<sup>৩</sup> ঘণ্টা অন্তর প্রথম অবস্থায় দিবে।

জ্বর অত্যন্ত অধিক (১০৪° ফা বা তদপেক্ষা অধিক) হইলে প্রয়োজন মত, এন্টিপাইরিণ, এন্টিফেব্রিল বা ফেনাসিটিন দিবে। ২ বৎসরে ১ গ্রেণ এন্টিফেব্রিল বা ১ গ্রেণ ফেনাসিটিন ৩ ঘণ্টা অন্তর ৩৪ মাত্রা দেওয়া যাইতে পারে। উদরাময় অত্যন্ত অধিক এবং দুর্বলকর না হইলে উহার জন্ত কোন ঔষধ দিবার প্রয়োজন নাই। হাত, পা এবং শরীর অত্যন্ত চুলকাইয়া থাকে। ইহার জন্ত ঈষদুষ্ণ জলে, সোড়া দ্রব করিয়া উহা দ্বারা স্পর্শ করিবে। সমস্ত শরীরে কণ্ডু নির্গমনের পূর্বে, আক্ষেপ বা অচৈতন্যতা থাকিলে, গরম জলে স্নান করাইয়া উত্তমরূপে শরীর পুঁছাইয়া উষ্ণ পরিধান দিবে। প্রথম অবস্থার পর আক্ষেপ হইলে সম্ভবতঃ নিউমোনিয়া বা স্ক্রিনজাইটিস হইতে পারে। এ অবস্থায় এমোনিয়া, কুইনাইন, স্ট্রিমল্যান্টস, গরম পুলটিস প্রভৃতি দেওয়া যায়। সচরাচর উত্তেজক ঔষধ প্রায় প্রয়োজন হয় না। কিন্তু দুর্বল শিশুদিগের এবং রোগ প্রবল হইলে উত্তেজক ঔষধ বিশেষ আবশ্যিক। E. Smith এরূপ স্থলে ১টি স্পুনফুল লাভি ও এগ্ মিক্চার ৮১২ মাসে প্রত্যেক ঘণ্টায় দিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছেন; এই মিক্চারে প্রায় ৪ অংশ ত্রাণ্ডি থাকে। রোগী অত্যন্ত দুর্বল, জিহ্বা শুষ্ক, এবং ধমনী ক্ষীণ হইলে এবং ব্রঙ্কাইটিস বা নিউমোনিয়া থাকিলে,

উত্তেজক ঔষধ দিবে। অকস্মাৎ কণ্ঠ সকল অদৃশ্য হইলে, এবং ডিলিরিয়াম প্রকাশ পাইলে, গরম জলে অন্ন মাটাড' দিয়া কয়েক মিনিট ধরিয়া অর্থাৎ যে পর্য্যন্ত না চর্ম্ম লোহিতাক্ত হয়, স্নান করাইবে। কণ্ঠ সকল স্বাভাবিক রূপে অদৃশ্য হইলে শারীরিক বল রক্ষার্থে পুষ্টিকর এবং লঘুশাক খাদ্য দিবে। এই অবস্থার চিকিৎসা বিশেষ প্রয়োজনীয়। ক্ষুধাবৃদ্ধি কমিবার জন্য তিক্ত বলকারকের আবশ্যক হইতে পারে। এনিমিয়া থাকিলে লৌহ ঘটিত ঔষধ দিবে।

৬। কুইনি সল্ফ্	২ গ্রে
এসিড্ নাইঃ মিউঃ ডিল	৫ মিঃ
টিং ফেরি পারক্লোর	৫ মিঃ
টিং কলছা	১০ মিঃ
একোয়া	৪ ড্র।

২—৫ বৎসরে দিবসে ৩ বার।

যে স্থলে কনভেন্সেন্স অবস্থা অনেক দিন ধরিয়া থাকে, তথায় আহারের পূর ত্রাণ্ডি বা পোর্ট ওয়াইন দিবে। কখন কখন হামের সহিত ছপিং কফ উপস্থিত হইতে পারে। এ অবস্থায় সাবধানে চিকিৎসা করিবে। উত্তেজক ঔষধ যথেষ্ট পরিমাণে আবশ্যক হয়। বায়ু কোষের রোগে কাউণ্টার-ইরিটেসন ও প্লেগা নিঃসারক ঔষধ দ্বারা চিকিৎসা করিবে। এক্ষণে স্থলে কেহ কেহ বাইক্লোরাইড্ বা আইয়োডাইড্ অব মার্কারি দ্বারা চিকিৎসা করিয়া থাকেন।

রোগীর বাটীতে সংক্রামক রোগের চিকিৎসা করিতে হইলে রোগীর ঘরের দ্বারের বাহিরে একটি বড় পাত্র কণ্ঠস্ক কুইডেস্



দ্রব (৫০ ভাগে ১ ভাগ) দিয়া পূর্ণ করিয়া রাখিবে। বর হইতে  
যে সকল দ্রব্য বাহিরে যাইবে তাহা সকলই উহাতে ডুবাইয়া  
লইবে। স্ফাল্গেটিনা এবং সলপক্স রোগে একটা বড় চান্দর  
কার্বলিক এসিড্ দ্রব (১০০ ভাগে ৩ ভাগ) অথবা ক্লোরিনেটেড  
লাইম্ দ্রব (২০০ ভাগে ১ ভাগ) দ্বারা ভিজাইয়া ঘরের ঘারে  
ঝুলাইয়া দিবে। মল মূত্র পচন নিবারক পদার্থ পূর্ণ পাইজে  
থাকিবে। টেরিবিন, ইউকেলিপ্টোল, কার্বলিক এসিড্ এবং  
অস্ত্রান্ত এন্টিসেপ্টিক ঔষধের শ্রে মধ্য মধ্য গৃহের মধ্যে এবং  
বাহিরে করিবে।

## MEGRIM.

### • ব্যবস্থা ।

- |    |                   |          |
|----|-------------------|----------|
| ১। | পলভ্ গোয়ারানা    | ১০ গ্রেণ |
|    | সিরাপ্ বলিমিনিস্  | ১ ড্রাম  |
|    | একোয়া ক্লোরোফরম্ | ১ আং     |

প্রথম অবস্থায় দেওয়া যার।

পলভ্ গোয়ারানার পরিবর্তে একট্রা গোয়ারানা লিকুঃ  
দেওয়া যাইতে পারে।

- |    |                     |        |
|----|---------------------|--------|
| ২। | একট্রা আর্গট্ লিকুঃ | ১৫ মিঃ |
|    | স্পিঃ ক্লোরোফরম্    | ৫ মিঃ  |
|    | একোয়া ক্লোরোফরম্   | ১ আং   |

১০ বৎসরে ২৩ বার।

৩। এন্টিপাইরিণ ১ গ্রেণ ৪ ঘণ্টা অন্তর এক বৎসর।  
প্রতি বৎসরে ১ গ্রেণ করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করা যাইতে পারে।

আক্রমণের পরে পড়াশুনা ও ছুলের কার্য বত কব করা  
যায় তাহা করিবে। উন্মুক্ত বায়ুতে যতক্ষণ থাকিতে পারে  
ততক্ষণ থাকিতে দিবে।

সিতামাতার গাউট বা রিউম্যাটিজমেব বিবরণ পাইলে  
বাইকার্বনেট অব্ পটাস্, কলচিকম, সোডা কফাস, সোডা  
ম্যাগনেসিয়াম্ প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে।

৪। একষ্ট্রাঃ আর্গট্ ১ ১০—১৫ মিঃ।

লাইকার ট্রিক্লোর ১ ২—৩ মিঃ।

জল ৪ ড্রাম।

১২ বৎসরে ৩ বার। ইহাতে অনেক সময় বিশেষ উপকার  
পাওয়া যায়।

শীতল বায়ু বা ঈষৎ জলের দ্বারা মস্তকে দিলে উপকার  
হইতে পারে।

### MELÆNA NEONATORUM.

শিশুদিগকে বিছানা হইতে উঠিতে দিবে না। এসিড্  
গ্যালিক ১ গ্রেণ, অথবা একষ্ট্রাঃ আর্গট্ লিকুঃ ৫ মিঃ ২৩ ঘণ্টা  
অন্তর দেওয়া যায়। কখন কখন অয়েল টার্পেন্টাইন্ ১ মিঃ  
মিউসিলেজের সহিত দিয়া উপকার পাওয়া যায়। ইহা ব্যতীত  
৪।৫ আঃ ইন্ফিঃ ক্র্যামেরি রেট্টোম ইঞ্জেক্ট করিবে। উত্তেজক  
ঔষধেরও প্রয়োজন হইতে পারে। রক্তশ্রাবে শিশুদিগকে সহ-  
জেই দুর্বল করে। ৫ মিঃ ব্রাণ্ডি স্তনদুগ্ধের সহিত প্রথমতঃ  
অল্প ঘণ্টা পরে ১ ঘণ্টা অন্তর আবশ্যক যত দেওয়া যায়। এলক

হোয়ে ব্যবহার করা যায় । ৫ ছটাক কুটস্ত হুখে ১ ড্রাম এলব  
নিষ্কেপ করিয়া হোয়ে প্রস্তুত করিবে ।

### MENINGITIS ACUTE.

হাইড্রার্জ সবক্লোর ২ গ্রেণ, পল্ড জ্যালাপ কোং ১০ গ্রেণ  
৪ বৎসরে একবার দিয়া কোষ্ঠ পরিষ্কার করিবে । প্রতিদিন  
যাহাতে সহজে কোষ্ঠ পরিষ্কার হয় তাহাব ব্যবস্থা করিবে ।  
শিরোমুণ্ডন করিয়া আইস-ব্যাগ দিবে । ওয়েটশিট্ প্যাকিং ও  
কোন কোন স্থলে স্নায়বীয় উত্তেজনা এবং অধিক উত্তাপ নিবা-  
রণে বিশেষ উপযোগী ।

#### ব্যবস্থা ।

- ১। হাইড্রার্জসবক্লোর ৪ গ্রে ।  
অথবা হাইড্রার্জ কম ক্রিটা ১১ গ্রে ।  
৪ বৎসরে ৮ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যায় ।
- ২। পটাস ব্রোমাইড্ ৫ গ্রে ।  
১ ক্লোরাল হাইড্রেট ৫ গ্রে ।

প্রলাপ নিবারণার্থ ১ বার শয়নকালে দেওয়া যায় । প্রয়ো-  
জন হইলে পুনরায় দিবে ।

৩। পটাস আইওডাইড্ ২ গ্রে ৬—১২ মাসে ২ ঘণ্টা  
অন্তর দেওয়া যাইতে পারে । ইহা প্রদাহের প্রারম্ভেই দেওয়া  
যাইতে পারে । শিরোবেদনা, অস্থিরতা বা কনভলসনের ভয়  
থাকিলে উহার সহিত ৫ গ্রেণ পটাস ব্রোমাইড্ দেওয়া যায় ।  
উপদংশ ইহার কারণ হইলে প্রধানতঃ সিস্টিকেস্ক স্কলদেশের

মেনিঞ্জিস আক্রমণ করে ; একপ হুগে হাইড্রাজম্ ক্রিটা সোজায় সহিত দিবসে ২৩ বার দেওয়া যায় ।

পথ্য—প্রধানতঃ দুই প্রয়োজন হইলে শীতল করিয়া দিবে । প্রথম অবস্থায় বিফ-টী বা অন্য কোন প্রকার মাংসেব কাথি এবং সুরাষটিত ঔষধ আদৌ দিবে না । বমন থাকিলে হাইড্রোসিয়া-নিক এসিড্ বিসমুখ ইত্যাদি এফারভেসিং মিক্সচারের সহিত দিবে । প্রবল লক্ষণ সকল প্রশমিত হইলেও সহজে জান্তব খাদ্য বা উত্তেজক ঔষধ দিবে না । অনেক সময় ইহার ব্যবহারে শিরোবেদনা হইয়াছে । রোগী নড়িতে চড়িতে সমর্থ না হইলে লৌহ বা অন্য প্রকার বলকারক ঔষধ দিবে না । অচৈতন্ত বশতঃ গলাধঃকরণ শক্তি না থাকিলে রেস্তোম দিয়া খাদ্য দিবে ।

কর্ণের কোন রোগ থাকিলে টেম্পরাল অস্থির মধ্যে পুঙ্ নক্ষিত থাকিলে অন্য চিকিৎসা দ্বাৰা উহা নির্গত করিবে । মেজাল অস্থির কেরিজ হইলে শীঘ্র উহা অপসারিত করিবে । এট্রাঃ আর্গট লিকুঃ ৫ মিঃ হইতে ১ ড্রাম পর্যন্ত ১ হইতে ১০ বৎসরে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যাইতে পারে । প্রথম অবস্থায় কখন কখন রোগীর বয়স অনুসারে ২-৪০ গ্রেণ সল্ফেট অব কুইনাইন কয়েক মাত্রা দিয়া উপকাব হয় একপ কেহ কেহ বলেন । সলফাইড অব কেলসিয়াম ১৮ গ্রেণ প্রতি দীর্ঘ প্রথম ২৩ দিন দেওয়া যাইতে পারে ।

### MENINGITIS, TUBERCULAR.

যে সকল পরিবারে টিউবারকুলার রোগ দেখা যায়, সেই সকল পরিবারের শিশুদিগকে বিশেষ সাবধানে লালন পালন

করিবে। ইহাদের চুল অপেক্ষাকৃত ছোট রাখিবে; মস্তক শীতল রাখিতে চেষ্টা করিবে এবং কোন পালক নির্দিষ্ট বান্দিতে শয়ন করিতে দিবে না। শীতল জলে স্নান করাইবে। এক-জিমা থাকিলে তাহার চিকিৎসা করিবে এবং অল্প পরিষ্কার রাখিবে। কোন প্রকার উগ্রতা এবং মস্তকে রক্তাধিক্য ইহার পূর্ববর্তী কারণ। এই সকল শিশুকে আট বৎসরের পূর্বে শিক্ষার্থে বিদ্যালয়ে প্রেরণ করিবে না। এবং আট বৎসরের পর ও অধিক পরিমাণে মস্তিষ্ক চালনা করিতে দিবে না। কডলিভার অয়েল এবং আর্সেনিক একাদি ক্রমে অনেক মাগ ও বৎসর ব্যবস্থা করিবে। আর্সেনিক মধ্যে মধ্যে বন্ধ করিবে। কোন ধমনীর উত্তেজনা না থাকিলে সহজে পরিপাক হয় এক্ষণে কোন লৌহ ঘটিত ঔষধ অল্প মাত্রায় ব্যবস্থা করিবে। প্রথম অরুহায় প্রবল বিবেচক দিয়া অল্প পরিষ্কার করিবে। আইয়োডাইড অব পটাসিয়ম শোধিত প্রবাহে উপর ক্রিয়া দ্বারা এবং শোষক শক্তি দ্বারা ফল হইতে পাবে। অনেক স্থলে অনেক সপ্তাহ ধরিয়া ইহা ব্যবহারে ফল দেখা গিয়াছে। অসংখ্য টিউবার্কল থাকিলেও কোন রস নিঃসৃত হয় নাই। শিশুরা ইহা বেশ সহ্য করিতে পাবে। ২ বৎসরের শিশু প্রত্যহ এমন কি ২৩ ড্রাম খাইয়া সহজেই সুস্থ্য করিয়াছে। অত্যন্ত বমন হইলে অল্পমাত্রায় অপিয়াম দেওয়া যাউতে পারে। প্ররোজন হইলে রেস্তোমে ইঞ্জেক্ট করিবে এবং খাদ্য ও বেক্টোম দিয়া দিবে। হৃদপিণ্ডের দুর্বলতার জন্য এডিজিটেলিস, স্ট্রোপাসাস, ক্যাম্ফার প্রভৃতি ব্যবহার করিবে কিন্তু কেফিন এবং এল-কোহল দিবে না। আক্ষেপ উপস্থিত হইলে ক্লোরাল, হ্রোমাইড

ইহার প্রারম্ভিক দৈনন্দিন যত্ন। স্নেহচক্রে ভাগে ধানও দেওয়া হইতে পারে। শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি না হইলে, মস্তক অভ্যন্তরীণ বোধ না হইলে এবং ফন্টেনেলিস সকল উত্তোলিত না হইলে বরফ কিম্বা অন্য প্রকার শৈত্য মস্তকে দিবে না। শিশু সন্তানেরা দীর্ঘকাল মস্তকে শৈত্য সহ্য করিতে পারে না। ইহার ব্যবহারের প্রতি লক্ষ্য না রাখিলে হৃদপিণ্ডের অবসাদ আসিতে পারে। ইহার 'ঘ্যার্মিলাই' সকল অধিক উত্তাপে শীঘ্র শীঘ্র বৃদ্ধি পায়, সুতরাং এন্টিমাইরিণ প্রত্যেক বৎসরে ১ গ্রেন প্রতি ষণ্টায় দেওয়া হইতে পারে।

### MUMPS. (মম্পস্)।

ইহার আর প্রায় এক সপ্তাহ থাকে। রোগীকে গৃহের বাহির হইতে দিবে না। ক্ষীত্ৰ গ্রন্থির উপর পুলটিস বা কোমেণ্টেনন্ ব্যবহার করিবে এবং বেদন অধিক হইলে খুতুয়া পাতার রস না সমভাগ বেলেডোনা ও 'মিস্কারিণ' অথবা ১ আংটিং আইয়োডিনের সহিত ১ ড্রাম একষ্ট্রাঃ বেলেডোনা মিশ্রিত করিয়া উহার উপর প্রলেপ দিবে। শৈবোক্ত ব্যবস্থা সর্বা-পেক্ষা উপকারী।

### ব্যবস্থা।

১। ২ গ্রেন হাইড্রার্জ সবক্লোর এবং ১৫ গ্রেন পলভ ক্যামনি কোঃ দ্বারা অস্ত্র পরিষ্কার করিবে। এই মাত্রা ২-৫ বৎসরে দেওয়া যায়।

২। টিং একোনাইট. ১ মিঃ

টিং বেলেডোনা " ১ মিঃ

সুদল . . . ২ ড্রাঃ

২-৫ বৎসরে ২ শতাংশ অস্তর। ইহা দ্বারা আমরা বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

৩। রিজার হাইড্রাজ'কুম ক্রিটা ৩ গ্রেন দিবসে ৩৪ বার দিতে বলেন।

৪। ইন্ফি: জ্যারোরাণ্ডাই ২০ মি: ৫ বৎসরে ৪ শতাংশ দেওয়া বাইতে পাবে।

## NAVEL, HÆMORRHAGE FROM THE.

নাড়ী উত্তম রূপে না বাধিবাব জন্য জন্মের কিয়ৎকাল পরেই রক্তস্রাব হইতে পারে। কিন্তু আব এক প্রকার রক্ত-স্রাব, নাড়ী খসিয়া পড়িবার পর দেখা যায়। ইহা রক্তস্রাব-প্রবণ ধাতুর অথবা উপদংশ বশত: হইতে পারে বা যকৃতের কোন আক্রমিক বিকাব থাকিতে পারে। রক্তস্রাবের পূর্বে অনেক স্থলে জড়িস দেখা যায়। রক্ত ক্রমাগত অগ্নে অগ্নি চুইয়া পড়ে অথবা শীঘ্র শীঘ্র স্রাবিত হয়। ইহার ফল প্রায়ই মারাত্মক, প্রায় প্রত্যেক ছয় জনের মধ্যে পাঁচ জন মরিয়া থাকে।

লাইকার ফেরি পারক্লোর ফসিয়ারে লিট ভিজাইয়া নাভীর উপর দিয়া দৃঢ় রূপে বাধিয়া দিবে। ইহাতে রক্তস্রাব না হইলে নাভীর উপর প্লাষ্টার অব প্যারিস যে পর্যন্ত না দৃঢ় হয় রাখিবে তৎপর উহা ব্যাণ্ডেজ দিয়া বাধিবে যে স্থলে কিছুতেই রক্তস্রাব নিবারণ না হয় তথায় নাভীর তল দেশে হুইটী ছেয়ার লিপ পিন সমকোণে প্রবেশ করাইয়া বাকলা (৪)

এর আকৃতির অঙ্কন (figure of 8) লিগেচার দিবে।  
৫ মিঃ ত্র্যাণ্ডি ঘন মন দেওয়া প্রয়োজন হইতে পারে।

### NIGHT TERRORS.

( নিদ্রাকালে ভয় পাওয়া ) ।

ইহাতে অর্দ্ধ ঘণ্টা হইতে দুই ঘণ্টা ঘুমাইয়াই অকস্মাৎ চিৎকার করিয়া শিশু সম্ভ্রান্তে উঠিয়া পড়ে। উহা বা এত ভীত হয় যে প্রথমে কাহাকেও চিনিতে পাবে না, পরে পিতা মাতা প্রভৃতিকে কোলে লইতে বলে এবং কাঁদিতে কাঁদিতে প্রায় কোলে ঘুমাইয়া পড়ে।

অনেক স্থলে ইহা পাকস্থলী বা অস্ত্রের বিকার বশতঃ হইয়া থাকে এবং উদবাসন অপেক্ষা কোষ্ঠবদ্ধই দেখা যায়। অবধা আহার কুমি এবং দন্তোদগম বশতঃ হইতে পারে। E. Smith বলেন দন্তোদগমের সঙ্গে ইহাণ কোটা সম্বন্ধ নাই। আলু, ফল, মিষ্টান্ন প্রভৃতি খাদ্যই অনেক স্থলে ইহা ব কারণ। দ্রাব্য প্রবল ধাতু কিশিষ্ট কীলকদিগেব একপ হইতে পারে। পাকস্থলীর বিকাবের চিকিৎসা কবিবে এবং পথোর সুব্যবস্থা করিবে।

ব্যবস্থা ।

১। পলভ গিয়াই	৩ গ্রে
‘ সোডি বাইকার্ল	৬ গ্রে
মাগ সলফ্	১০ গ্রে
সিরাপ জিঞ্জার	১৫ মিঃ
একোয়া মেস্‌পিপ্	২ ড্র।

৭ বৎসরে ৩ বারঃ



প্রয়োজন হইলে উহার সহিত ২ গ্রেণ এমন ব্রোমাইড্ বা ২ গ্রেণ ক্লোরাল হাইড্রেট্ দেওয়া যাইতে পারে। কখন কখন টনসিল বৃদ্ধি বশতঃ এরূপ হইতে পারে।

সাধারণ স্বাস্থ্য রক্ষার জন্ত আন্তরণ ফক্ষরাস, কডলিভার অয়েল লবণাক্ত জলে স্নান, শয়ন গৃহে পরিষ্কার বায়ু সকালীন প্রভৃতি দ্বারা উপকার হইয়াছে। শয়নকালে কেবল ২—১০ গ্রেণ অথবা দিবসে ৩ বার ব্রোমাইড্ অব্ পটাস অথবা ক্লোরাল হাইড্রাস উপর্যুপরি কয়েক দিন দিলে উপকার হয়। ভূত প্রভৃতির ভয়ানক গল্প এরূপ শিশুদের নিকট বলা উচিত নহে।

## OTTITIS AND OTTORRCEA.

(কর্ণ কুহরের প্রদাহ ও পুঞ্জ নিঃসরণ)।

ইহা শিশু সন্তানদের প্রায়ই হইয়া থাকে এবং ইহা অবচ্ছিন্ন থাকিতে দেওয়া উচিত নহে। ক্রান্ত চীৎকার ও আক্ষেপ থাকিলে এবং প্রয়োজন হইলে কর্ণের অবস্থা স্পেকুলাম দ্বারা দেখিবে। কাণের বেদনা অবিবাম থাকে এবং ক্রন্দনও অনবরত করে। অঙ্গের বেদনার জন্ত শিশুরা মধ্যে মধ্যে চীৎকার করে, কেননা এ বেদনার বিরাম আছে। পুরাতন অটোরিয়া যত শীঘ্র সম্ভব বন্ধ করিবে। পুরাতন অটোরিয়া থাকিতে থাকিতে নুতন প্রবল অটাইটিস এবং উহার আন্তঃসঙ্গিক মেনিঞ্জাইটিস হইতে পারে। একিউট অটাইটিস্ রোগে কর্ণের মধ্যে ঈষৎ জল ঢালিয়া দিলে বেদনার উপশম হয়। রোগীকে শোয়াইয়া চামুচে করিয়া গরম জল কানের মধ্যে দিবে উহা ৫ মিনিট

রাখিয়া ফেলিয়া দিবে, পুনরায় নূতন গরম জল দিবে এবং ৫ মিনিট পরে ফেলিয়া দিবে। “এইরূপ একাদিক্রমে ৫। ৬ বার করিবে। ৩ ঘণ্টা অন্তর এইরূপ করিবে। এতদ্ব্যতীত স্পঞ্জ গরম জলে ডুবাইয়া নিঃস্রব্ধি কানের উপর দিয়া রাখিয়া রাখিবে। ১ গ্রেণ মর্ফিন্ ১ ড্রাম জলে দ্রব করিয়া ইহার কয়েক ফোটা ২।৩ ঘণ্টা অন্তর কানের মধ্যে দিবে। গরম পুলটিস চূড়ার ত্রায় কবিরী এক্টার্ণেল অভিটারি কেনালে দিবে। টিম্পেনামের পশ্চাতে পুঞ্জ তক্ষিত হইয়াছে স্থিরীকৃত হইলে কাটিয়া পুঞ্জ নির্গত করিবে। কাণের বেদনা অত্যন্ত অধিক, এবং ম্যাষ্টয়েড্ প্রদেশে বেদনাতিশয়া থাকিলে মেস্ট্রেনের ভিতর দিয়া এক্সপ্লোরেটিং পাংচার করিবে। কর্ণের পুঞ্জ নির্গত হইলে ঈষৎ বোরাসিক এসিড্ লোসন দ্বারা ধোত করিবে। এবং স্লিমারিং অব এসিডাই টেনিসাই দিবে।

### OSÆNA.

( নসারক্কের পুঞ্জ নিঃস্রবণ )

Scrofulous :—দৈহিক স্বাস্থ্য এবং পথ্যের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। ভাইনাম ফেরি, কল্‌লিভার অয়েল, লাইকার আর্সেনিক, ক্লোরেট অব্ পটাশ্, গ্রে পউডার প্রভৃতি ব্যবস্থা করিবে। মামডী থাকিলে গবম তৈলে সিক্ত করিয়া পরে কর্সেপ্ দ্বারা তুলিয়া লইবে। পরে ২ গ্রেণ ক্লোরাইড্ অব্ জিক্ ১ আং জলে দ্রব করিয়া বা ২ গ্রেণ পারক্লোরাই অব্ মার্কারি ১ আং জলে দ্রব করিয়া, অথবা ১ ড্র। কণ্ডিস ক্লুইড্

১ পাইন্ট ঈষৎ জলে দ্রব করিয়া উহা দ্বারা নাসিকা মধ্যে দিবে। আয়ডোফর্ম ২ ড্রাম্ অয়েল আইউক্যালিণ্টাস ৪ ড্রাম্ ভেসেলিন ২ আং একত্র মিশ্রিত করিয়া ক্যামেল হেয়ার ব্রাসে লাগাইয়া আক্রান্ত স্থানে প্রয়োগ করিবে। কার্মাকোপিয়ার মিলারিংগাম্ বোরাসিন্ এইরূপে প্রয়োগ করা যাইতে পারে। কেহ কেহ আয়ডোফর্ম ও বোরাসিন্ এসিড্ সমভাগে মিশ্রিত করিয়া শুষ্ক অবস্থায় নাসারন্ধ্রে কুংকীর দিয়া প্রয়োগ করিতে বলেন।

Syphilitic, —ক্যালমেল, হাইড্রার্জ কম্ ক্রিটা বা পার-ক্লোরাইড্ অব্ মার্কারীর আভ্যন্তর প্রয়োগ আবশ্যক হয়। টিনিক্স্ ও কডলিভার অয়েলেব ও প্রয়োজন হইতে পারে। মামডী সকল ঈষৎ তৈলে গিদ্ধ করিয়া, ফরসেপ্স দ্বারা উঠাইয়া, ১৫ গ্রে হাইড্রার্জ অক্সাইডাম্ ফ্রেভা এবং ১ আং ভেসেলিন মিশ্রিত করিয়া স্থানিক প্রয়োগ করিবে। ১ আং সিট্রিং অয়েন্ট মেন্ট ১ আং জিঙ্ক অয়েন্ট মেন্টেৰ্ সহিত মিশ্রিত করিয়াও প্রয়োগ করা যায়।

## PARALYSIS, ACUTE INFANTILE SPECIAL.

প্রথম জরের অবস্থায় রোগীকে শয্যায় রাখিবে ক্যালকমল ও লাবণিক বিরেচক দ্বারা অল্প পরিষ্কার করিবে। মেরু দণ্ডের উপর গরম জলের ব্যাগ স্থাপন করিবে অথবা মণ্ডার্ড প্লাটিল দিবে। স্বপ্নকারক ঔষধ অল্প পরিমাণ টি: একোনাইটেৰ্ সহিত দিবে তৎপরে জরের উপশম হইলে অর্গট ও বেলোডোনা দিবে।

## ব্যবস্থা।

প্রথম অবস্থায় এক্সট্রাঃ আর্গটি কিকুর ১০ মিঃ দিবসে তিনবার অথবা আর্গটিন ৩ গ্রে প্রত্যহ ১ সপ্তসর হাইপোডার্মিকরূপে ব্যবহার করিতে এলথান্স্ আদেশ দেন।

রোগীকে উপুড় বা এক পাশে শুইতে দিবে। আক্ষেপ উপস্থিত হইলে ১০ মিনিট পর্য্যন্ত গরম জলে স্নান দিবে। প্রথম সপ্তাহে শক্তি হীন পেশী সকলের কোন স্থানিক চিকিৎসা করিবে না, তার পর সুাবধানে ইলেক্ট্রিসিটি প্রয়োগ করিবে। ক্যারাডিক তড়িত স্রোত রোগ নির্ণয়ার্থ ব্যবহার করিবে এবং অবিরাম স্রোত (continued current) পেশী সকলের শক্তি পুনঃস্থাপনার্থ ব্যবহার করিবে। Buzzard ৫-১০ সেলের (cell) অবিরাম স্রোত ঘাঘের পশ্চাৎ হইতে মেকদণ্ডের (spine) শেষ পর্য্যন্ত প্রত্যহ ৫ মিনিট করিয়া ৩ সপ্তাহ পর্য্যন্ত প্রয়োগ করিতে বলেন উহার শক্তি অত্যন্ত ক্রীণ (zero) হইতে ক্রমে অত্যন্ত বৃদ্ধি করিতে বলেন। E. Smith বলেন আক্রমণের ১ পক্ষের পর যদি কোন পেশী ক্যারাডিক স্রোতে উত্তেজিত না হয় তাহা হইলে সম্ভবতঃ উহার শক্তি স্থায়ীরূপে বিনষ্ট হইয়াছে। তিনি প্রথমতঃ অবিরাম স্রোত মধ্যে মধ্যে বিরাম দিয়া ব্যবহার করিতে বলেন। পরে পেশী সকলের শক্তির পুনঃস্থাপন লক্ষিত হইলে ক্যারাডিক স্রোত ব্যবহার করিতে বলেন। স্ক্লিং (Suckling) বলেন প্রত্যহ কুড়ি মিনিট করিয়া স্থানিক মর্দন তড়িত স্রোত অপেক্ষা উপকারী। আক্রমণের ২১০ সপ্তাহ পর হইতে আররণ, কুইনাইন, ট্রিকলোর প্রভৃতি বলকারক ঔষধ ব্যবহারে উপকার হয়। আক্রমণের

হইয়াস মধ্যে যদি কোন স্থানে বিশেষ উন্নতি না দেখা যায়, তাহা হইলে হতাশ হইবার কোন প্রয়োজন নাই। সহিষ্ণুতার সহিত ক্রমশঃ চিকিৎসা করিলে সময়ে সফল ফলিতে পারে।

### PARALYSIS DIPHTHERETIC.

স্রোতের আরম্ভের পূর্বে প্রচুর পুষ্টিকর খাদ্য এবং আয়রণ, কুইনাইন, ষ্ট্রিকনিয়া প্রভৃতি বলকারক ঔষধ দিয়া রোগোৎপত্তি নিবারণ করিতে হইবে। কুইনাইন ১ গ্রেণ লাইকার আর্সেনিক ২ মিঃ, লাইকার ষ্ট্রিকনিয়া ২ মিঃ ৫ বৎসরে ৩ বার দেওয়া যায়। ফেরিংসের পেশীশক্তি বিনাশ হইলে, টিউব দিয়া বা ইম্যাক-পম্প দিয়া আঁহাব দিবে। প্রয়োজন হইলে রেস্তমেন্ট ইঞ্জেকশন করিবে। হৃদপিণ্ডের অবসাদ হইবার উপক্রম হইলে লেবুস আলকোহল দিবে এবং ৫ মিঃ ইথার হাইপোডার্মিকরূপে ব্যবহার করিবে। ২৩ গ্রেণ কেফিন, বেঞ্জোয়েট অব সোডার সহিত ৩৪ বার দিবে। কেফিন, হৃদপিণ্ডের প্রবল উত্তেজক।

### PARALYSIS, FACIAL.

সদ্যজাত শিশুর প্রসবেশের পর ইহা কোন আঘাত রশতঃ হইতে পারে। ইহা স্বতঃই শীঘ্র অপসারিত হয়, কখন কখন স্থায়ীভাবে থাকিয়া যাইতে পারে। স্থানিক শৈত্য বা শীতল বায়ু রশতঃ হইলে শীঘ্রই প্রায় আশ্রয় হয়। বাতরোগ রশতঃ হইলে Angel Money অবিবাহিত তড়িত স্রোতের পদ্ধিতিৎ সের (Positive pole) লোয়ার জ'র রেমানের উপর স্থাপন

করিতে এবং নেগেটিভ্ পোল (negative pole) মুখ মণ্ডলের উপর বুলাইতে বলেন। উত্তেজক লিনিমেন্ট্ দ্বারা মর্দন করিবে এবং মুখমণ্ডল ফ্রানেল'দ্বা তুলাদ্বারা আবৃত রাখিবে। যে সকল ফেসিয়েল প্যারালিসিসের সহিত কর্ণের পূঞ্জ নিম্নত হয় এবং মধ্য কর্ণের (middle ear) রোগ থাকে, Goodhart তাহা হুঃসাধ্য বলেন। এই সকল স্থলে প্রায়ই টুবা কুলোসিস্ উৎপন্ন হয় এবং টেম্পরাল অস্থির বিস্তৃত রোগ দেখা যায়।

### PARALYSIS, PSEUDO-HYPERTROPHIC.

রোগীকে সর্বদা উত্তম পরিচ্ছদ পরিধান করাইবে। শহজে বাহাতে শৈত্য না লাগিতে পারে, তাহার ব্যবস্থা করিবে। ইহা কোন ঔষধেই আরোগ্য হয় না। অর্দুসেনিক, কড়ু, লিভার অয়েল, ফসফরাস এবং স্ট্রিকনিয়া প্রভৃতি ঔষধ অনেকে ব্যবস্থা করেন। Dichlorine ক্যাভাডিক তাড়িত শ্রোত ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন এবং দুইটা রোগী ইহাতে আরোগ্য হইয়াছে বলেন। গুলফের (calf) পেশী সর্ক অত্যন্ত আকৃষ্ট হইলে টেণ্ড-একিলিস্ কর্তন করিবে। মেরুদণ্ডের দুর্বলতা দৃষ্ট হইলে যন্ত্র দ্বারা উহাকে আশ্রয় দিবে।

### PARAPLEGIA, SPASTIC.

ইহার অপর নাম স্পাস্টিক স্পাইন্ডাল প্যারালিসিস (spasmodic spinal paralysis)। পূর্ণ বয়স্কদিগের কশেরুকা মজ্জার পার্শ্বস্থিত স্তম্ভের (lateral calump), অগুরু বংশতঃ

ইহা থাকে, অনেক স্থলে ইহা জন্মকাল হইতে আরম্ভ হয় । ইনক্যান্টাইল হেমিপ্লিজিয়া অধিকাংশস্থলে জীবনের প্রথম তিন বৎসর মধ্যে দেখা যায় । স্প্যাষ্টিক প্যারাপ্লিজিয়া ও হেমিপ্লিজিয়ার অনেক বিষয়ে সৌসাদৃশ্য আছে । হেমিপ্লিজিয়ার বাহ্যিক শক্তিহীনতা এত অল্প হয় যে উহা প্যারাপ্লিজিয়ার সহিত পৃথক করা দুঃকর । কিন্তু উভয়ের মানসিক অবস্থা সম্পূর্ণ পৃথক । হেমিপ্লিজিয়ার মানসিক শক্তি অত্যন্ত দুর্বল । ইহাতে কোন প্রকার মানসিক বৃত্তিরই বিকাশ হয় না, কিন্তু স্প্যাষ্টিক প্লিজিয়ার অনেক বোগী নিখিতে ও পড়িতে শিখে । স্প্যাষ্টিক প্যারাপ্লিজিয়ার জন্মের পর হইতেই পদদ্বয়ের পেশীর দৃঢ়তা লক্ষিত হয় । উহাব আকৃকন ও প্রসারণ শক্তির হ্রাস হয় । যদিও শয়নকালে পদদ্বয় নাড়িতে দেখা যায়, তথাচ অনেক দিন অবধি চলিতে চেষ্টা করে না । উহাকে দণ্ডায়মান করিলে উহার গোড়ালী উচ্চ হইতে থাকে, কেবল অঙ্গুলীর অগ্রভাগ ভূমিতে সংলগ্ন থাকে । গোড়ালী ভূমিতে স্পর্শ করাইতে চেষ্টা করিলে বিশেষ প্রতিবন্ধক লক্ষিত হয় । এড্ডাক্টর (adductor) পেশী সকলের অত্যন্ত আক্কেপ দৃষ্ট হয় । নি-জার্ক (knee-jerk) অত্যন্ত অধিক হয় । ফ্যারাডিক অবিরাম তাড়িত শ্রোতে সহজেই ইহা উত্তেজিত হয় ।

ক্লোরাল দ্বারা পূর্ণ বয়স্ক দিগের আক্কেপ নিবারিত হইতে পারে এবং গোল্ড ও সোডিয়ামের লবণ দ্বারা উপকার হইতে পারে । কেহ কেহ স্পাইনে এবং অীক্রান্ত স্থানে গ্যালভ্যানিক তাড়িত শ্রোত প্রয়োগ করিতে বলেন । কোল্ড কম্প্রেস দ্বারাও কখন কখন উপকার হয় ।

## PEMPHYGUS, INFANTILE.

১. (পোড়া নারেকা ।)

হাতের তলা এবং পায়ের তলা ও মস্তক ভিন্ন শরীরের সকল স্থানে ফোকার ছায় দেখা যায়। উপদংশ থাকিলে হাতের তলায়, পায়ের তলায়ও দেখা যায়।

শারীরিক সুস্থতার প্রতি দৃষ্টি রাখিবে। , আয়রণ, কডলি-তার অয়েল প্রভৃতি বলকারক ঔষধ দিবে। যেহলে উপদংশ নাই, আর্সেনিক ও বিশেষ উপকাৰী। উপদংশ স্থলে হাই-ড্রার্জ্ কন্স ক্রিট বা আইয়োডাইড্ অব্ আয়রণ দিবে। স্থানিক বোরাসিক এসিড্ বা অলিয়েট্ অব্ জিঙ্ক্ দিবে। আমরা স্থানিক লিনিমেন্ট ক্যালসিস্ ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

## PERICARDITIS.

(পেরিকার্ডাইটিস্)।

হৃদপিণ্ডের উপর পাষ্টার্ড্ পুলটিস (অর্ধেক ময়দা এবং অর্ধেক পাষ্টার্ড্) দিবে। E. Smith বিষ্টার দিতে আদেশ করেন। পল্ভ্ ইপিকাক্ কোং ২২ গ্রেণ্ অথবা ক্লোরোডাইন ৩মিঃ ৭ বৎসরের দিবসে ৩৪ বার দিবে। ইহাতে অস্থিরতা, দ্বার-বিক উত্তেজনা এবং হৃদপিণ্ডের উত্তেজনা শান্ত হইতে পারে। পেরিকার্ডিয়ম্ গহ্বরে প্রাবিত্ রুস সঞ্চিত হইলে, টিং ডিজিটে-লিস ২ মিঃ ৬ বৎসরে ৩ বার। গ্রহি সকলের বেদনা থাকিলে উহার সহিত পটাস আইয়োডাইড্ ১০ গ্রেণ্ ৫৬ বৎসরে



৩ বার। ইহার সহিত ফেরি পটাস টার্ট্‌ও দেওয়া বাইতে পারে। E. Smith বলেন এইরূপ অধিক মাত্রার আইয়ো-ডাইড কোনরূপ অপকার করে না, বরং প্রাবৃত রস শীঘ্র শোষণ করে এবং পেরিকার্ডিয়মকে সুস্থাবস্থায় আনয়ন করে। সোডি আইয়োডাইড্ ২ গ্রেণ, ফেরি পটাস টার্ট্‌ ২ গ্রেণ ৩ বৎসরে ৩ বার দেওয়া যায়। বাকরোধ থাকিলে তাহার চিকিৎসা করিবে।

### ব্যবস্থা ।

১। সোডা স্যালিসিলাস্	৫ গ্রেণ
পটাস আইয়োডাইড্	২ গ্রেণ
পটাস বাইকার্ব	৫ গ্রেণ
টিং হাইয়োসায়েমাস্	৫ মি:
একোপ্রা	৪ ড্রাম

বৎসরে ৩৪ ঘণ্টা অন্তর।

যদি প্রাবৃত রস শোষিত না হয়, তবে সম্ভবতঃ উহা পুঁজে পরিণত হইতে পারে। রোগ নির্ণয়ার্থে ঠাণ্ডামের বাম ধারে চতুর্থ বা পঞ্চম ইন্টার-কষ্টাল স্থানে হাইপোডার্মিক সিরিঞ্জ দ্বারা পাংচার করিবে। যদি পুঁজ দেখা যায়, পঞ্চম ইন্টার-কষ্টাল স্থানে, ঠাণ্ডামের বাম ধারের সন্নিগটে কর্তন করিয়া পুঁজ বাহির করিবে।

### PERITONITIS, ACUTE.

(একুট পেরিটনাইটিস্।)

রোগীকে শয্যায় রাখিবে, উদর চাপিষ্টাইন ঝুপ দিবে।  
১০ বৎসরে ২ ১/২ গ্রেণ মফি'য়া হাইপোডার্মিক রূপে ব্যবহার

করিতে। যে পর্য্যন্ত 'না তন্না আইসে এবং কনীনিকা' কিয়ৎ পরিমাণে 'কুক্ষিত' হয়। প্রয়োজন হইলে পুনর্বার দিবে। ট্রিং অপিরাম ৬—৮ মিঃ ১০ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যায়, যে পর্য্যন্ত 'না তন্না আইসে' এবং 'কনীনিকা' কিয়ৎ পরিমাণে 'কুক্ষিত' হয়। ইহাতে উপকার না হইলে, E. Smith ছটপুট শিশুদের উদরের উপর জৌক বসাইতে অনুমতি দেন। এমন কি তিনি ১০টা জৌক বসাইতে ও সঙ্কুচিত হন না। বমন ও তৃষ্ণা নিবারণার্থে সবফ চুপিতে দিবে। তরল খাদ্য, যথা অল্প দুগ্ধ, বালি ওয়াটার, বিফ্-টি, চিকেনব্রথ ইত্যাদি অল্প মাত্রায় অনেক বার দিবে। হাটুব নীচে বালিষ দিয়া পা উচ্চ করিয়া রাখিবে এবং মস্তক ও স্বকদেশ অল্প অবনত করিয়া রাখিবে। কষ্টকর উদরাগ্নান নিবারণার্থে টেরিবিন বা টার্পেন্টাইন ৫ মিঃ মাত্রায় ৫বৎসবে দেওয়া যায়। অথবা ৮—১০ আং বালিওয়াটারের সহিত ১ড্রাম টার্পেন্টাইন এনিমারুথে ব্যবহার করা যায়। প্রদাহ নিবরণ হইলেও যদি উদরাগ্নান থাকে, তাহা হইলে উদরের উপর অল্প ঘর্ষণ করিতে এবং ফ্ল্যানেল ব্যাণ্ডেজ প্রয়োগ করিতে এবং কুইনাইন, আয়রণ অভ্যন্তরিক প্রয়োগ করিতে E. Smith আদেশ করেন।

### PERITONITIS, TUBERCULAR.

(টুবাকুলার পেরিটোনাইটিস)।

শিশু সন্তানদিগের, বিশেষতঃ তিন বৎসরের পূর্বে এ রোগ কদাচ দেখা যায় এবং ৬বৎসরের পূর্বে অতি অল্পই দেখা যায়। সুতরাং ইহা দ্বিতীয় দৈত্যাদগমনের সময়ের রোগ।

রোগ নির্ণয় বড় সহজ নহে। E. Smith বলেন, যে সকল শিশু উদরের বেদনার কথা সচরম্ভ বুলিয়া থাকে, এবং যাহাদের শারীরিক উত্তাপ ১০০° ফঃ উপরে দেখা যায়, উদর পরিপূর্ণ থাকে এবং উহাতে বেদনাতিশয়া বোধ করে, সেই সকল শিশুর টুবাঁকুলার পেরিটনাইটিস হওয়া সম্ভব। পুরিসিতে শিশুরা এই সকল লক্ষণ কখন কখনও বোধ কবে। স্ততরাং বক্ষঃ গহ্বর পরীক্ষা করা নিতান্ত আবশ্যক। Angel Money বলেন, টুবাঁকুলার পেরিটনাইটিস রোগে উদরের স্থানে স্থানে গ্রন্থি বা অর্কুদের ত্রায়, অথবা দড়ীর ত্রায় কঠিন বোধ হয় এবং এবসেস্ হইয়া থাকে। যেখানে বেদনাতিশয়া থাকে, তথায় ক্লোরোফর্ম দিয়া পরীক্ষা করিবে। দড়ীর ত্রায় স্থান সকল প্রায় উদরের অচুগ্রস্থ ভাবে থাকে। নাভীর উপরে, নিম্নে বা উহার সমান্তরে বা পুপার্টিস্ লিগামেন্টের সূনাস্তরালে দেখা যায়। নাভী হইতে কখন কখন পূজ নির্গত হয়। ইহা স্থানিক পোরিটো-নিয়েল এবসেস্ বিদীর্ণ হইয়া হয়। কখন কখন পূজ নির্গত না হইয়া উক্ত স্থলে কেবল উচ্চ দেখা যায়, উহা ক্ষীত ও লোহিত বর্ণ হইয়া থাকে। কখন কখন মলের সহিত পূজ নির্গত হয়। ইহা অশ্বেব ক্ষত বশতঃ হইয়া থাকে।

রোগীকে সর্বদা শয্যায় রাখিবে এবং উদরের উপর টার্পে-ণ্টাইন্ ষ্ট্রুপ দিবে। বেদনা অত্যন্ত অধিক হইলে বেলেডোনা এবং গ্লিসারিন অথবা লিনিমেন্ট অপিয়াম ও তুলা দিয়া বাঁধিয়া দিবে। পথ্যে মধো দুগ্ধ ও ত্রথ দিবে। ত্র্যাণ্ডি ও এগ্-মিক্শার প্রয়োজন হইতে পারে। বেদনা নিবারণার্থে অপি-য়াম উপযুক্ত মাত্রায় ব্যবহার করা যায়। উদরাময়ের চিকিৎসা

বথাহানে দেওয়া গিয়াছে। উদরী হইলে মূত্রকারক ঔষধ দিবে। জল অতি অল্প দিবে। কোপেবা রেজিন ৩ গ্রেণ, মিল্কঃ এমিগ্‌ডেলী কোং সহিত দিবে।

### PERTUSIS.

(হপিং কফ্.)।

পথ্যের সুব্যবস্থা করিবে। পাকস্থলীতে এবং অন্ত্রে স্লেম্মা-ধিক্য বশতঃ খেতসার মক্ষ্য খাদ্য সহজে পরিপাক হয় না এবং অত্যন্ত কাশির জন্ত বমন হইয়া থাকে। রাত্রিতে খাদ্য দিলে বমন হয় না। স্লেম্মা নির্গমনের প্রতিবন্ধক থাকিলে সল্‌ফেট্ অব্ কপার ৩ গ্রেণ ১ বৎসরে যে পর্য্যন্ত না পরিষ্কাররূপে বমন হয়, অর্ধঘণ্টা অন্তর দিবে। যদি বমন্ এত অধিক হয় যে পুষ্টির ব্যাঘাত জন্মায় তাহা হইলে ভাইনাম ইপিকক্ বা মাষ্টাড্ প্রত্যহ বা একদিন অন্তর দিয়া উত্তমরূপে বমন করাইবে। E. Smith ক্লোরাইড্ হাইড্রেট্ দিতে ব্যবস্থা করেন। যদি অত্যন্ত অধিক থাকিলে কঠোর পার্শ্বে ও মেরুদণ্ডের উপরে উত্তেজক লিনিমেন্ট ব্যবহার করিবে। ইহাতে আক্ষেপ নিবারণ করে। অধিক পরিমাণে স্লেম্মা নির্গমন হইলে লিনিমেন্ট টেরিবিছ বিশেষ উপকারী। কেহ কেহ বলেন মেরুদণ্ডের উপরে মাষ্টাড্ পুলটিস্ শয়নকালে ৫—১০ মিনিট রাখিলে লক্ষণ সকলের বিশেষ উপশম হয়। যদি কাশি অত্যন্ত কষ্টকর হয়, শয়নকালে ডেব্রিস্ পাওডার দেওয়া যাইতে পারে। দুই বৎসরে স্কাস কোর্ডিয়াই ৩ ড্রাম ৩।৪ বার দেওয়া

যায়, অস্থিরতা থাকিলে বিশেষ উপকার হয়। অনেক সময় উদরাময় থাকে ; ক্যাঠির অয়েল দ্বারা উহাতে উপকার পাওয়া যায়।

### ব্যবস্থা ।

১। এমন ব্রোমাইড্‌ ৩—৪ গ্রে  
লাইকার এট্‌পিয়া ২ মি:

লোরিংসের আক্ষেপ থাকিলে ১ বৎসরে ২১৩ বার দিবে।

আক্রমণাবস্থার চিকিৎসা —লাইকার এট্‌পিয়া ২ মি: ১ বৎসরে ৩ বার। ২ দিন অন্তর ২ মি: করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিবে যে পর্যন্ত না ঔষধের ক্রিয়া (physiological-action of the drug) প্রকাশ পায়।

• ইহার সহিত সলফেট্‌ অব্‌ ডিক্‌ ৬ গ্রেণ গেণ দেওয়া যায়। এক সপ্তাহ পরে ৬ গ্রেণ এবং অবশেষে ৬ গ্রেণ E. Smith দিতে বলেন।

২। এন্টিপাইরিণ বয়সের প্রতি বৎসরে ১ গ্রেণ ৪১৬ বা ৮ ঘণ্টা অন্তর।

৩। বিউটল ক্লোরাল হাইড্রেট প্রতি বৎসরে ১ গ্রেণ ৪১৬ ঘণ্টা অন্তর। ইহার সহিত এমন ব্রোমাইড্‌ দেওয়া যাইতে পারে।

৪। এসিড্‌ হাইড্রোসিয়ানিক ডিল ২—১ মি:  
মিসারিণ ১০ মি:  
একোয়া এনিসি ১ ড্রা

আক্রমণ দীর্ঘকাল স্থায়ী এবং ভীষণ হইলে ২ বৎসরে ৩ বার।

৫। এসিড্ নাইট্রিক ডিল ১ মিঃ

কুইনি সল্ট্ ১ গ্রে

১ বৎসরে ৩ বার ।

৬। লাইকার মফি মিটরাস ১ মিঃ

১ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর । ইহার মাদকতার প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে ।

৭। টিং লোবিলিয়া ১০ মিঃ

২ বৎসরে প্রতি ঘণ্টা দিবে ।

রিদার বলেন কুক্ক শিশুকে প্রতি ঘণ্টায় ৫ মিঃ দেওয়া যায় ।

৮। ককাস ১ গ্রে

পটাস্ বাইকার্ব ২২ গ্রে

সিরাপ ১৫ মিঃ

একোয়া ২ ড্রা

লোরিংসের প্রেপারড অত্যন্ত অটোর জ্বর চটচটে হইলে ২ বৎসরে ৩।৪ ঘণ্টা অন্তর ।

৯। টিং বেলোজোনা ১০ মিঃ

২ বৎসরে ৩ বার, আক্রমণাবস্থা দীর্ঘকাল স্থায়ী হইলে ।

১০। বেনজোল ৫ মিঃ

২ বৎসরে ৩ বাব ।

১১। পটাস কার্ব ২ গ্রে

সিরাপ ১৫ মিঃ

একোয়া ১ ড্রা

২ বৎসরে ৩ বার ।

১২। এসিড্ নাইট্রিক ডিল ৩ মিঃ

লাইকার এট্রি পিরা সল্ ফেটিস্ ১ মিঃ

৫—৭ বৎসরে ৩ বার।

১৩। লাইকার এট্রি পি সল্ ফেটিস্ ১ মিঃ

এমন ব্রোমাইড্ ৩—৪ গ্রে

৩ বৎসরে ৫—৬ বার।

১৪। টিং ক্যান্থারাইডিস্ ২ মিঃ

টিং সিক্কোনা ৫ মিঃ

টিং ক্যান্ধব কোং ৫ মিঃ

আক্রমণের শেষ অবস্থায় ১—২ বৎসরে ৩ বার।

আক্রমণ শেষাবস্থা।—

১। এলম ১ গ্রেণ ১ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর। ২ বৎসরে ৩।৪ গ্রেণ দেওয়া যায়।

২। কুইনি ট্যানাস ১ গ্রেণ ১ বৎসরে ২ বার।

৩। কইনি সল্ফ্ ২ গ্রেণ ১—২ বৎসরে ৩ বার।

৪। ভাইনাম ফেরি ১ ড্রাম

ডিকট এলোজকোং ১ ড্রাম

১—২ বৎসরে ৩ বার।

৫। একট্রা সিক্কোনা লিকুঃ ৩ মিঃ

ডিকট্ সিক্কোনা ২ ড্রা

১—২ বৎসরে ৩ বার।



## PHARYNGITIS, CATARRHAL.

(ফেরিগাইটিস্ ক্যাটারাল্ ।)

কেলোমেন ও লাবণিক বিরেচক দ্বারা অন্ন পরিষ্কার করিবে ।

ব্যবস্থা ।

১। ক্যালসিস্ হাইপোফস্ফিস	৩ গ্রে
স্পিঃ ক্লোরোকরম্	৫ মিঃ
টিং কার্ভেমম্ কোং	১০ মিঃ
একোয়া	২ ড্রা

৫ বৎসরে ৩ বার ।

২। পটাস ক্লোরাস	২ গ্রে
এসিড্ হাইড্রোক্লোর ডিল	২½ মিঃ
সিরাপ	১ মিঃ
একোয়া	১ ড্রা

৪ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর ।

রোগের উপশমাবস্থায় ফেরিংস্ শিথিল থাকিলে ট্যানিক এসিড্ বা ক্যাটিকিউ ১০ গ্রেণ ব্যবহার করা যায় । কণ্ঠের উপরে ওয়েট্‌কম্প্রেস্ দিতে এবং বরফ চুমিতে কেহ কেহ অসুখমতি করেন ।

## PHARYNGITIS, FOLLICULAR.

(ফেরিগাইটিস্ ফলিকিউলার ।)

ইহাতে অনেক সময় এমন উৎকট কাশি হয় যে সহজে তাহা দমন করা যায় না । ইহার সহিত সময়ে সময়ে বধিরতা



দেখা যায় । স্ক্রুফলা রোগগ্রস্ত শিশুদিগের গলার মধ্যে ক্ষত হইতে পারে এবং কণ্ঠস্থিত গ্রীষ্ম সকল বৃদ্ধি পায় । লোয়ার জএর পশ্চাতের গ্রীষ্ম বৃদ্ধি পাইলে ফেরিংস্ পরীক্ষা করিবে । স্ক্রুফলা রোগগ্রস্ত শিশুদিগের উক্ত রোগের দৈহিক চিকিৎসা করিবে । স্থানিক গ্লিসারিণাম এসিডাই ট্যানিনসাই অথবা টিং ফেরি পারক্লোর ও গ্লিসারিণ সমভাগ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে । তরুণ রোগে, বাতরোগনিবারক ঔষধ এবং তিক্ত বলকারক ঔষধ বিশেষ উপকারী । স্থানিক নিয়লিখিত ঔষধ স্ত্রেপ্পে ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া যায় ।

১ । মর্কিয়া	৫ গ্রে
এসিড্ কার্বলিক	৩০ গ্রে
এসিড্ ট্যানিক	৩০ গ্রে
গ্লিসারিণ	৪ ড্রা
জল -	৪ ড্রা

দিবসে একবার স্ত্রেপ্পে ব্যবহার করিবে ।

পুরাতন রোগে পরিপাক যন্ত্রের দ্রোষ সংশোধন এবং উত্তেক ও পূর্ববর্তী কারণ সকল নিবারণ করিতে চেষ্টা করিবে । স্থানিক সংস্কাচক লোকেজ এবং স্ত্রে ব্যবহার করিবে । শৈল্পিক ঝিল্লি লাল এবং উগ্র হইলে আইডোফর্ম্ এবং লাবণিক ঔষধের স্ত্রে ব্যবহার করিবে । যেস্থলে অনেকগুলি ফলিকুল বৃদ্ধি হইয়াছে কিন্তু শৈল্পিক ঝিল্লির বর্ণ স্বাভাবিক আছে এবং উগ্রতার কোন লক্ষণ নাই, তথায় মিউরেট্ অব্ হাইড্রাষ্টল ১ ভাগ এবং পলভ্ একোসিয়া ৩ ভাগ নাসিকা দ্বারা সপ্তাহে ২৩ বার ফুংকার দিয়া প্রয়োগ করিবে । ক্ষুদ্র শিশুদিগকে আইয়োডাইড্ অব্ আয়রণ, আর্সেনিক, কুইনাইন্ এবং ষ্ট্রিকামিয়া দিলে বিশেষ উপকার হয় ।

যে সকল স্থলে একরূপ চিকিৎসার বিশেষ ফল পাওয়া যায় না, তথায় কষ্টিক দ্বারা ফলিকুল্ সফল নষ্ট করিবে। বর্ধিত ফলিকুল্ কর্তন করিয়া নাইট্রেট্ অব্ সিলভার পেনসিল্ সূক্ষ্মাণু করিয়া উদ্ধাতে স্পর্শ করাইবে। ইহা সকল স্থলে ফলপ্রদ হয় ন। কেহ কেহ ক্রিমিক এসিড্ ব্যবহার করেন। সর্বাপেক্ষা গ্যালভেনিক কটারি বিশেষ উপকারী। একবারে ২৩টি ফলিকুল্ নষ্ট করিবে। এইরূপে ৬—১০ দিনের মধ্যে সকলগুলি ফলিকুল্ নষ্ট করিবে। বর্ধিত শিরা থাকিলেও গ্যালভেনিক কটারি দ্বারা নষ্ট করিবে।

### PHTHISIS, ACUTE.

( প্রবল ক্ষয় কাশ ) ।

প্রবল জরের উত্তাপে বরফের ছায় শীতল জলে কাপড় ভিজাইয়া নিংড়াইয়া অর্ধ ঘণ্টা ধরিয়া প্রয়োগ করিতে Anderson বলেন। এইরূপ প্রয়োগ দিবসে ৪।৫ বার করা যাইতে পারে। কুইনাইন্, অপিয়াম ও ডিজিটেলিস ব্যবস্থা করেন। অতি ঘর্ম নিবারণার্থ — $\frac{1}{2}$  গ্রো। এট্রপিয়া হাইপোডার্মিকরূপে রাত্রিতে প্রয়োগ করিতে বলেন। ব্রাণ্ডি, বথ, স্নপ, বরফ দ্বারা শীতল দুগ্ধ প্রভৃতি পুষ্টিকর পথ্য ২ ঘণ্টা অন্তর দিবা রাত্রিতে দেওয়া যায়।

ব্যবস্থা ।

১। কুইনাইন্	৩ গ্রো,
পল্ভ ডিজিটেলিস	৩ গ্রো,
অপিয়াম	$\frac{1}{2}$ গ্রো,

১০ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর ;  
একট টুবাকিউলোসিস্ও ক্ষে।

## PHTHISIS, CHRONIC.

( পুরাতন ক্ষয় কাশ ) ।

সাধারণ অসুস্থতা বৃদ্ধি করিতে সর্বতোভাবে চেষ্টা করিবে ।  
প্রচুর পরিমাণে পরিষ্কার বায়ু সেবন, উষ্ণ বস্ত্র পরিধান বিশেষ  
প্রয়োজন । অস্ত্রের স্বাভাবিক ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে ।  
পাকস্থলীর কোন বিকার থাকিলে সংশোধন করিতে চেষ্টা  
করিবে । উপযুক্ত পুষ্টিকর খাদ্যের বিশেষ প্রয়োজন । উদ্ভে-  
জক ঔষধ, ঔষাণ্ডি ও এগ্ মিক্শচার, উত্তম পোর্ট ওয়াইন বা  
ক্লারেটে ব্যবস্থা করিবে । যদি বাসস্থানের জনবায়ু অসহ্য হয়  
বায়ু পরিবর্তন করিবে । সমুদ্র যাত্রার বিশেষ উপকার পাওয়া  
যায় ।

যে সকল শিশুর পিতামাতার ক্ষয়কাশ হইয়াছে, তাহাদের  
অল্প সর্দী ও কাশির প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে । বক্ষঃস্থলের  
উপরিভাগের পক্ষা-উপস্থিত সকল পূর্বেই ( prematurely )  
অস্থিতে পরিণত হয় । এবং ষ্টার্নাম হইতে ডাউটার দূরত্ব হ্রাস  
হয় । ইহা দ্বারা বক্ষঃ কুঞ্চিত হয় এবং বায়ু কোষের উপর  
যত্ন সকল সম্পূর্ণ বিস্তারিত হইতে পারে না । সুতরাং শোণি-  
তের অল্পজান সংযোগ ও সূচাক্রমে নির্বাহ হয় না । বায়ু  
কোষের প্রদাহ জনিত রোগ বিপজ্জনক হইতে পারে । অঙ্গ  
চালনা ( Gymnastic ) অল্প বয়স হইতেই প্রয়োজন হয় ।  
রোগগ্রস্ত পিতামাতা হইতে সাক্ষাৎ সম্বন্ধেও অনেকস্থলে সন্তান-  
দের এ রোগ উৎপন্ন হইতে পারে । যক্ষ্মা রোগগ্রস্ত রোগীর  
ঘরে এবং শয্যার শিশুদিগকে শোয়াইবে না । উহাদিগকে  
চুষন করিতেও দিবে না । যক্ষ্মা রোগগ্রস্ত জনমীর স্তনপান

করিতেও দিবে না । ইহা উপদংশ অপেক্ষা অধিকতর বিপজ্জনক । হৃৎ সর্বদা উত্তমরূপে ফুটাইয়া দিবে । অগ্র স্ত্রীলোকের হৃৎ দেওয়ার প্রয়োজন হইলে তাহার স্বাস্থ্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে । গৃহে এবং বিদ্যালয়ে পনিষ্কার বায়ু সেবনের বন্দোবস্ত যাহাতে থাকে তৎপ্রতি দৃষ্টি রাখিবে । অধ্যয়নের মধ্যে মধ্যে শারীরিক পরিশ্রম করাইবে । পুাতন রোগ, যথা রিকেট্‌স্ প্রভৃতির চিকিৎসা করিবে । তদ্ব সকলের দুর্বলতা পরিহার করিতে চেষ্টা করিবে । - হুপিং কফ ও হামের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে ।

টুবার্কুলার রোগগ্রস্ত বোগীব বিবাহ নিবারণ করিয়া, উহাদের সন্তানদিগকে উহাদিগহইতে বিচ্ছিন্ন করিয়া, টুবার্কুলগ্রস্ত শ্রমোপজীবীদিগকে দোকান বা কর্মস্থান হইতে অপসারিত করিয়া আমরা এই রোগ সমাজ হইতে কিয়ৎ পরিমাণে নিবারণ করিতে পারি ।

শুষ্ক অপেক্ষা আর্দ্রবায়ু অধিক পরিমাণে উত্তাপ বহন করে । সুতরাং শুষ্ক অপেক্ষা আর্দ্রবায়ু শীঘ্র শীঘ্র উত্তাপ বিকীর্ণ করিয়া দেয় । সেই জন্য শুষ্ক বায়ু অপেক্ষাকৃত উত্তাপ বিহীন হইলেও রোগী উত্তমরূপে সহ্য করিতে পারে ।

সেইজন্য যেকালে বায়ুতে অধিক পরিমাণে আর্দ্রতা থাকে, সেই সময়ে পূর্ণ-বয়স্ক দিগের রক্তোৎকাশ অধিক পরিমাণে দেখা যায় । শোণিতে জলের পাবনাগ বৃদ্ধি হইলে রক্তস্রাব হইয়া থাকে । সুতরাং অধিক পরিমাণে জলপান নিবারণ করিবে । যে সকল স্থানের বায়ু স্বভাবতঃ অধিক আর্দ্র তথায় অবস্থান নিষেধ কারবে । বায়ুদোষ হইতে রক্তস্রাব হইলে শুষ্ক

উচ্চস্থান উপকারী, কেবল শীতল কিম্বা উষ্ণ, শুষ্ক বা আর্দ্র বায়ু এ রোগের ঔষধ নহে । উষ্ণ বায়ু প্রধান স্থানে রোগীরা গৃহের বাহিরে অনেক সময় থাকিতে পারে । বায়ুর উত্তাপ একরূপ থাকা আবশ্যক । শীঘ্র শীঘ্র পরিবর্তন অপকারী । অকস্মাৎ বাত্যা পরিহার করিবে । বায়ুমণ্ডলে মাইক্রোকোকাইটস্ বত অল্প থাকে ততই মঙ্গল । ১৬০০ ফিট উচ্চে উহাদের সংখ্যা অত্যন্ত হ্রাস হয় । ২৬০০ ফিট উচ্চে অতি অল্পই থাকে । ৬০০০ ফিট উচ্চে প্রায় থাকে না । ১২০০০ ফিট উচ্চে আদৌ থাকে না । উচ্চ গ্রাম বা নগরে বহু সংখ্যক লোকের বাস হইলে, মাইক্রোকোকাইটস্দের হস্ত হইতে অব্যাহতি পাওয়া যায় না । জুরা ( Jura ) পর্যন্ত যদিও ৩৫০০ ফিট উচ্চ, বহু সংখ্যক শ্রমজীবীর বাস বলিয়া টুবাকুনোসিস প্রায়ই দেখা যায় । ওজোন পূর্ণ পরিষ্কার বায়ু প্রধান স্থান বিশেষ উপযোগী । যে সকল স্থানে প্রথর আলোক, প্রচুর পরিমাণে বৃক্ষ ও উদ্ভিদ সকল থাকে, বিশেষতঃ টেরিবিঙ্ক জাতীয় বৃক্ষ অধিক থাকে এবং বিস্তীর্ণ জলাশয় হইতে সততই বাষ্প উৎপন্ন হয়, তথায় ওজোন অধিক পরিমাণে উৎপন্ন হইয়া থাকে ।

এই রোগ চক্ষের প্রতি বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে । অকস্মাৎ বাহ্য উত্তাপের পরিবর্তনে প্রত্যাবর্তন ক্রিয়া দ্বারা আত্যন্তরিক যন্ত্র সকলের ক্রিয়ার বিকার হয় । পশন ও তুলার কাপড় সর্বদা পরিধান করিবে । পদদ্বয় উষ্ণ রাখিবে । চর্মসংলগ্ন পরিধান বস্ত্র সময় অনুসারে পরিবর্তন করিবে । প্রত্যহ ঈষৎক্ষণ জলে শরীর ধৌত করিবে । প্রথম অবস্থায় শীতল জলে অল্প পরিমাণ এলকোহল এবং লবণ দিয়া স্নান করিবে । ফলের পর শুষ্ক

তোয়ালে দিয়া ক্রিয়াক্ষণ চৰ্ম্ম ঘৰ্ষণ করিবে। ক্রমে স্পঞ্জ বাধ বা সাওয়ার বাধ দেওয়া যাইতে পারে।

অনেকে যক্ষ্মা' বোগে আভ্যন্তরিক ঔষধের কথা বলিলে অবজ্ঞা করিয়া থাকেন। অনেক ঔষধে ইহাতে স্থানাদিক পরিমাণে উপকার হয়। আর্সেনিক বিশেষ উপকারী। ইহা পচন নিবারণ করে। Isnaod বলেন ইহা ম্যালেরিয়েল ফিবার ও যক্ষ্মারোগে স্নায়ু মণ্ডলীর উপর ক্রিয়া করিয়া উপকার করে। তিনি বলেন দৌৰ্বল্য, ক্ষীণতা, বমন, উদরাময়, কোষ্ঠ-কাঠিন্য এবং যে সকল রোগে পুঞ্জ উৎপন্ন হয় তাহাতে উপকারী। তিনি পূর্ণবয়স্ক দিগকে—৬ গ্রেণ পর্য্যন্ত প্রত্যহ দিয়াছেন।

ইহা দাহক ও বিষ বলিয়া পরিগণিত হইয়াছে। ইহা পচন নিবারণ করে। স্যালিসিলিক এসিড অপেক্ষা ইহার পচন নিবারক গুণ অল্প। ম্যালেরিয়া বোগে, পুরাতন চৰ্ম্ম-রোগে, স্নায়ু মণ্ডলীর রোগে এবং সানক্লেফা ও লিম্ফ-সারকোমা রোগে ইহা বিশেষ ফলপ্রসূ। ক্রেক কেহ বলেন ইহা জননে-ক্রিয়ের শক্তি বৃদ্ধি করে এবং প্রাণীদের মধ্যে শারীরিক সাহসও বৃদ্ধি করিয়া থাকে। কোষ সকলের গঠন ও ক্রিয়ার প্রতি ইহার ক্রিয়া দৃষ্ট হয়। উহাদের বৃদ্ধি উত্তেজিত করে। অল্প মাত্রায় অনেক বার প্রয়োগে পাকস্থলী, অস্থি, পেরি-অস্টিয়াম ও অন্যান্য স্থানের সংযোগ তন্তুর বিকাশের সহায়তা করে। অধিক মাত্রায় উগ্রতা বশতঃ অণুর্কষ আনয়ন করে। অল্প মাত্রায় ফস্ফরাসের স্থায় গঠন ক্রিয়ার সহায়তা করে এবং অধিক মাত্রায় ধ্বংস আনয়ন করে। কোষ্ঠ এবং অন্ত্র তন্তু সকলের দিবসে অনেক বার দেওয়া যায়। ইহা প্রত্যন্ত শোষক ও মূত্রকারক।

সূত্রকে দৃঢ় ও বলিষ্ঠ করিয়া রাসায়নিক পরীক্ষপুষ্টি জীবাণু বা উদ্ভিদগু প্রভৃতি যে সকল শত্রু আছে তাহাদের আক্রমণ হইতে রক্ষা করিতে সক্ষম করে। 'যথায় শোণিত প্রণালীর প্রাচীরের দুর্বলতা ও রক্তস্রাব থাকে, সেই সকল স্থলে আর্সেনিক বিশেষ উপকারী। মাত্রা অতি অল্প হওয়া আবশ্যক, কয়েক বৎসরের শিশুকে প্রত্যহ লাইকার্ অর্সেনিক ২ মিঃ বা আর্সেনিয়াস্ এসিড্  $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{4}$  গ্রেণ অনেক সপ্তাহ বা মাস পর্যন্ত দিবে। আহারের পর এই মাত্রাকে তিন ভাগ করিয়া তিন বার দিবে। প্রয়োজন হইলে উহার সহিত উত্তেজক ও মাদক ঔষধ ব্যবহার করা যায়। পাকস্থলী বা অন্ত্রের উগ্রতা এবং স্থানিক ইডিম্যা (সোথ) প্রকাশ পাইলে ইহার ব্যবহার বন্ধ করিবে। মধ্যো মধ্যো অল্প মাত্রায় অপিয়াম বিবেচনার সহিত প্রয়োগ করিলে আর্সেনিকের ঐ ক্রিয়া প্রায় দেখা যায় না। ডিজিটেলিস্ ইহার সহিত প্রয়োগে বিশেষ ফলপাওয়া যায়। ডিজিটেলিস Vertebrate প্রাণীদের স্নায়ুপিণ্ডের পেশী শক্তি ও আকৃষ্টন শক্তি বৃদ্ধি করে। এতদ্বারা শোণিত চাপ বৃদ্ধি করিয়া ধমনীর ক্রীতত্বও হ্রাস কবে। এবং ইহা দ্বারা মুত্রযন্ত্রের স্রাবণ ক্রিয়াও বৃদ্ধি হয়। বায়ু কোষেব শোণিত সঞ্চার সূচাক্রুপে নির্বাহ হয়। শিরা সকল হইতে সহজেই শোণিত অপসারিত হয়, সুতরাং লিম্ফ ও তদন্ত বস সকলের সঞ্চার বৃদ্ধি করে। এবং জান্তব পদার্থেব পরিবর্তনের বিশেষ সহায়তা করে অর্থাৎ পুষ্টির বৃদ্ধি কবে। স্নায়ুপিণ্ডের ও পোষণ ক্রিয়া বৃদ্ধি হয়। ডিজিটেলিস্ স্নায়ুপিণ্ডের উত্তেজক এবং উহার বিকাশ ও পুষ্টির স্থায়ী সহায়। ইহার এই ক্রিয়া শরীরের পক্ষে

বিশেষ আবশ্যক, যেহেতু বস্মারোগে হৃদপিণ্ড স্বভাবতঃই পূর্ণ বিকশিত থাকে না। এইরূপ রোগীদের এয়র্টা অপেক্ষা পালমোনারী আর্টারী অত্যন্ত বৃহৎ থাকে। স্তূতরাং হৃদপিণ্ডের পেশীয় শক্তিহীনতা বশতঃ ধমনীর চাপ অল্প থাকিলে বায়ুকোষের স্থানে স্থানে স্থলীর জায় হইয়া থাকে। ইহার ভিন্ন ভিন্ন প্রয়োগরূপে অনেক সময় ভিন্ন ভিন্ন ফল পাওয়া যায়। ইন্ ফিউজন ও টিংচাব অনেক সময় পাকস্থলীতে সহ্য হয় না। ইহার একেলেয়েড্ ডিক্রিটোথিন অঙ্গবগীয় পদার্থ, উহার উপর সম্পূর্ণ নির্ভর করা যায় না। ইহার ফ্লুইড্ একট্রাক্ট্ বা একট্রাক্ট অনেক দিন ব্যবহার করা যাইতে পারে। ২—৫ বৎসরে ২ মিঃ ফ্লুইড্ একট্রাক্ট্ অনেক দিন ধরিয়া দেওয়া যায়। উহার সহিত নক্স ভনিকা, আয়রণ এবং মাদক ঔষধ দেওয়া যাইতে পারে। জ্বর থাকিলে লৌহ দিবে না। ট্রোপাছান্, কেফিন্ ও আর্টিন ও দেওয়া যাইতে পারে। ৪\*

রোগেব ভিন্ন ভিন্ন অবস্থা অনুসারে মাদক, উত্তেজক কফ নিঃশারক ও জ্বরনাশক ঔষধের প্রয়োজন হইতে পারে। এন্টিপাইরিণ, এন্টিফেব্রিল, ফেনাসিটিন স্যালিসিলেট অব্ সোডা বা কুইনাইন অনেক স্থলে আবশ্যক হয়। গুয়জ জরে (Hectic fever) উপরোক্ত ঔষধেব একটীর দ্বারাও উপকার হয় না, কিন্তু কুইনাইনের সঙ্গে উপরোক্ত উত্তাপ নাশক কোন একটা ঔষধ একত্রে দিয়া বিশেষ ফল পাওয়া যায়। এরোগ সম্বন্ধে আমাদের মৈদানিক মতের পরিবর্তনের সহিত স্বাস্থ্যপ্রণালীতে পচন নিবারক বা ব্যাক্টেরিয়া নাশক ঔষধ প্রয়োগ আরম্ভ হইয়াছে। বাতাবিক কোষ বিনাশ না করিয়া



বাকটেরিয়া নাশ করা সম্ভবপর নহে । কিন্তু যুদ্ধ এন্টিসেপ্টিক ঔষধ পরাক্রপুষ্ট উদ্ভিদ সকলের বৃদ্ধি ও কার্যকরী শক্তির ব্যাঘাত করে । ১—৩ মিঃ ক্রিয়েসোট, ২—৪ মিঃ টেরিবিন্ ২০ ঘণ্টা অন্তর এবং টার্পেন্টাইন, ইউক্যালিপ্টল, মেম্বল প্রভৃতির আত্মাণে ক্রিয়ৎপরিমাণে ফল পাওয়া যায় । জিহ্বা এবং ফেরিংসে ক্ষত হইলে নাইট্রেট অব্ সিলভার দ্রব ( ২০০ ভাগে ১ ভাগ ) শ্রেণীতে ব্যবহার করিবে । শতকরা ৫ ভাগ কোকেন দ্রবও শ্রেণীতে ব্যবহার করা যায় । শবির্যাক যন্ত্রের ক্রিয়াব প্রতি দৃষ্টি রাখিবে । অনেক সময় খাদ্যের ভাবতম্য বশতঃ জ্বর বা লোহ ঘটিত ঔষধ ব্যবহাবে পাকস্থলীর বিকার আসিতে পারে । সময়ে সময়ে দুগ্ধও সহ্য হয় না । তখন মাখন তোলা দুগ্ধ পেপ্ট-নাইজড্ মিক্, কাউমিস্, ( Koumiss ) ব্যবহার করা যায় । অথবা ১ ভাগ ভাইলিউট হাইড্রোক্সারিক এসিড্, ২০০ ভাগ জল এবং ৫০০ ভাগ টাট । দুগ্ধ একত্র মিশ্রিত কুবিয়া উত্তমরূপ ফুটাইয়া লইবে । ইহা সহজে পরিপাক হয় এবং শীঘ্র নষ্ট হয় না । দুগ্ধ, বার্লি, ওট্-মিল প্রভৃতির সহিত, মিশাইয়া দেওয়া যাইতে পারে । অথবা সাময়িক রূপে দুগ্ধ বন্ধ করিয়া উহার পরিবর্তে খেত সারময় খাদ্যও দেওয়া যাইতে পারে । পাক-স্থলীতে উৎসেচন ক্রিয়া হইলে রিসর্সিন, বিসমুথ, বা ক্রিয়েসোট ব্যবহার আবশ্যক হয় । যক্ষ্মাগ্রস্ত শৈশবের সময়ে সময়ে প্রুরিসি হইতে পারে । একপ অবস্থায় শয্যায় শোয়াইয়া রাখিবে, এবং গরম পুলটিস্ দিবে । বেদনা নিবারণার্থে অল্প মাত্রায় মর্ফিয়া হাইপোডার্মিক রূপে ব্যবহার করা যায় । ১পাইন্ট পানীয় জলের সহিত অর্দ্ধ হইতে এক টেবলস্পুন-ফুল লবণ মিশ্রিত করিয়া

দিবসে অনেকবার দেওয়া যায় ৬ ইহা অত্যন্ত শৌক্য  
মুক্তকারক ।

অনেক স্থলে লেরিংসে টুবার্কুল দেখা যায়। গরম জলের  
বাষ্প, টার্পেণ্টাইন, কার্বনিক এসিড, মিউবেট অব্ এমো-  
নিয়া ইনুহেল করিলে ইহাতে বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।  
শরনকালে অপিয়াম দেওয়া যায়। ১ ভাগ নাইট্রেট অব সিল-  
ভার ২০০—৫০০ ভাগ জলো দ্রব করিয়া প্রেক্ষেপে ব্যবহার করা  
যায়। এপিথটিস বা এরিটিনিয়েড্ উপস্থিতির উপর ক্ষত হইলে  
ব্রোমাইড্ অব্ পটাশিয়াম্, মর্ফিয়া বা কোকেন দ্রব তুলি দ্বারা  
প্রয়োগ করা যায় বা প্রেক্ষেপে ব্যবহার করা যায়। বায়ু  
আর্দ্র হওয়া প্রয়োজন, উষ্ণ হওয়া আবশ্যক নহে। শীতল বায়ু  
নালারন্ধ্র দ্বারা কণ্ঠনালীতে প্রবেশ কালে স্বভাবতঃই উষ্ণ  
হইয়া থাকে। জানালা খোলা থাকিলে কেহন ক্ষতি নাই,  
রোগীর শরীরে বায়ু স্রোত না প্রবাহিত হইলেই হইল। অন্ত্রের  
টুবার্কুল জনিত ক্ষত রেঙ্কামেও হইতে পারে। ইহা দ্বারা অল্প  
পরিমাণে ঘন ঘন মূলত্যাগ হয় এবং কৌতানি থাকে। বিসমুখ,  
অপিয়াম ও গম্ একেসিয়া মল দ্বাবে পিচকারী দ্বারা প্রয়োগ  
করিবে। বিসমুখ ২—১০ গ্রেণ ২—১০ বৎসরে প্রয়োজন মত  
প্রত্যেক ঘণ্টায় বা ২ ঘণ্টা অন্তর দিবে। স্ত্রাপথ্যালিন ৪—১০  
গ্রেণ প্রত্যাহ দেওয়া যায় ।

হিমপিটিসিস্ হইলে আর্গট, হেজেলিন, গ্যালিক এসিড্,  
সলফিউরিক এসিড্ প্রভৃতি ব্যবহার করা যায়। রাত্রিতে  
অতিশয় ঘর্ম হইলে তিনিগার ও জল মিশ্রিত করিয়া অথবা  
এলাম, তিনিগার ও জল একত্রে মিশ্রিত করিয়া গাত্র মুছাইয়া

দিবে। অথবা স্যালিসিলিক এসিড্ ৩ ভাগ, অক্সাইড অব্  
জিঙ্ক ১০ ভাগ, এবং ষ্টার্চ পাউডার ৯০ ভাগ একত্র মিশ্রিত  
করিয়া শরীরে ঘর্ষণ করিবে। বড় এক মাসী জলে ১০—১৫  
মিঃ সলফিউরিক এসিড্ মিশ্রিত করিয়া ঐ জল মধ্যে মধ্যে  
পান করিতে দিবে। সলফেট্ অব্ এট্রপেরা ১১০ গ্রেণ শয়ন-  
কালে প্রয়োগ করিবে।

### ব্যবস্থা ।

- |                              |          |
|------------------------------|----------|
| ১। এসিড্ হাইড্রোসিয়ানিক ডিল | ১—২ মিঃ, |
| সোডি বাইকার্ব                | ১০ গ্রে, |
| ইন্ফিঃ চিরেতা                | ২ ড্রা,  |

৫ বৎসরে দিবসে ৩ বার, আহারের এক ঘণ্টা পূর্বে। যক্ষ্মা  
রোগের আরম্ভে দুর্বলতায় ।

- |                  |         |
|------------------|---------|
| ২। টিং নক্সভমিকা | ১০ মিঃ, |
| সোডি বাইকার্ব    | ৫ গ্রে, |
| ইন্ফিঃ কলম্বা    | ১ ড্রা, |

৫ বৎসরে আহারের পূর্বে ৩ বার পাকস্থলার ক্রিয়াবৃদ্ধি জন্ত।

- |               |           |
|---------------|-----------|
| ৩। পেপেন      | ২—৪ গ্রে, |
| সোডি বাইকার্ব | ২—৪ গ্রে, |
| ম্যাকেরিং     | ১২ গ্রে,  |

৫—১০ বৎসরে জীর্ণ শক্তির সাহায্যার্থে আহারের পূর্বে ।

- |                     |         |
|---------------------|---------|
| ৪। পেপসিন           | ৩ গ্রে, |
| কুইনি সল্ফ          | ১ গ্রে, |
| এসিড্ নাইঃ মিউঃ ডিল | ৩ মিঃ   |
| লাইকার ষ্ট্রিকনিয়া | ১ মিঃ,  |
| একোয়া              | ২ ড্রা, |

৩ বৎসরে ৩ বার পরিপাক বৃদ্ধির শক্তি বৃদ্ধি জন্ত।

৫। এসিড্ ফস্ফ্ ডিল	১০ মিঃ,
সোডি হাইপোফস্ফিস্	২২ গ্রে,
০ টিং কুইনি	২০ মিঃ,

১০ বৎসরে ৩ বার।

৬। ফেরি টার্ট্	৫ গ্রে,
পটাস আইয়োডাইড্	১২ গ্রে,

৫ বৎসরে ৩ বার, পরিপাক যন্ত্রের ক্রিয়া বিকার না থাকিলে।

৭। সিরাপ ফেরি আইয়োডাইড ২ ড্রাম থাইসিসের এনি-  
মিয়ায় ৭ বৎসরে ৩ বার।

৮। একট্রাঃ সিল্কোনা লিকুঃ	৩ মিঃ,
এসিড্ নাইঃ ডিল	৩ মিঃ,

৫ বৎসবে ৩ বার।

৯। ক্যালসি ক্লোরাইড্	৫ গ্রে,
একট্রাঃ থাইসিরিজা লিকুঃ	২০ মিঃ,
ম্লিসারিণ	২০ মিঃ,
একোয়া	২ ড্রা,

৫ বৎসরে ৩ বার।

১০। ক্যালসি হাইপো ফস্ফিস্	৩ গ্রে,
---------------------------	---------

৫ বৎসরে ৩ বার। Dr. Day ২২ গ্রেণ নাত্রায় ১০ বৎসর  
এবং তদূর্দ্ধ বয়স্ক শিশুকে দিবনে ৩ বার দিতে বলেন।

১১। ৩—১ গ্রেণ আইডোফব্‌ম্, ক্যাপসুলরূপে, জুগার  
অব্‌ মিক্‌সের সহিত অথবা একট্রাঃ জেনসিয়ানের সহিত পিলরূপে  
৫—১০ বৎসরে ৩ বার। ইহা কফ নিঃসারণ, কাশি এবং  
জরের লাঘব করে এবং কেটোয়েসন বন্ধ করে।

১২। ভাইনাম ইপিকাক্	৩ মিঃ,
স্পিঃ ইথার নাইট্রাস্	১৫ মিঃ,
লাইকার্ এমন এসিট্ট	২ ড্রা,
৫ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর।	

যক্ষ্মা রোগের মধ্যে মধ্যে যখন কফ কাশি ইত্যাদি বৃদ্ধি পায়, কাশি শুষ্ক এবং কষ্টপ্রদ থাকে।

১৩। ভাইনাম ইপিকাক্	৩ মিঃ,
ভাইনাম এস্টিমনি	৫ মিঃ,
৫ বৎসরে ৩ বার, শুষ্ক এবং কষ্টকর কাশিতে।	

১৪। ভাইনাম ইপিকাক্	১০ মিঃ,
স্পিঃ এমন এথোমোট	৫ মিঃ,
লাইকার্ মর্ফি মিউঃ	৫ মিঃ,
৫ বৎসবে ৩ বার শ্রেষ্ঠা তরল হইলে।	

১৫। এসিড্ নাইঃ মিউঃ ডিল	৫ মিঃ,
লাইঃ ফেবি পাবনাইট্রেট্	৫ মিঃ,
লাইঃ মর্ফি মিউঃ	৫ মিঃ,
অক্সিমেল সিলি	২৫ মিঃ,
৫ বৎসবে ৩ বার জ্বর থাকিলে এবং শ্রেষ্ঠা তরল হইলে।	

১৬। পটাস্ ক্রোবাস	২ গ্রে,
লাইঃ মর্ফি মিউঃ	২২ মিঃ,
সিরাপ টলু	২০ মিঃ,
একোয়া এনিসি	১ ড্রা,

৫—১০ বৎসরে আবশ্যিকমত লবিংসের উত্তেজনা জনিত কাশিতে দিবে।

১৭। ভাইনাম ইপিকাকু ৫ মিঃ

অক্টোব্র লিপি ১৫ মিঃ

লাই মর্ফি মিউঃ ২ মিঃ

ইনফিঃ লিনাই ৫ আং

৫—১০ বৎসরে যখন শৈশব তুলিতে অত্যন্ত কষ্ট হয়।

১৮। সিরাপ সিলি ২০ মিঃ

সিরাপ প্যাপেভারিস ২০ মিঃ

সিরাপ লিম্বন " ২০ মিঃ

৫—১০ বৎসরে প্রবোজননত যখন রাত্রিতে কাশি ধারা  
নিদ্রাপ ব্যাঘাত হয়।

১৯। লাইকাল এট্রপি সলুক্ ১ মিঃ

৩ বৎসরে শয়ন কালে রাত্রিঘন্টা নিবারণ জন্ত।

২০। টিং বেলেডোনা " ৩০ মিঃ

৩ বৎসরে শয়ন কালে অতি ঘর্ম নিবারণার্থ সহজেই  
দেওয়া যায়।

২১। কফুলেভাব অয়েলের মাত্রা পূর্বেই দেওয়া  
হইয়াছে।

### PLEURISY.

(প্লুরিসি)।

আক্রান্ত দিকে প্লুরিসি দুই ঘণ্টা অন্তর দিবে। যদি  
বেদনা অত্যন্ত অধিক থাকে লিনিমেন্ট ওপিয়াই ও লিনিমেন্ট  
একোনাইট সমভাগে মিশাই। লিট ভিজাইয়া আক্রান্ত স্থানে  
দিবে।

E. Smith ৩৬ গ্রেণ মফিয়া কিম্বা ৬ গ্রেণ কোকেন বৎসরের শিশুকে হাইপোডার্মিকরূপে ব্যবহার করিতে উপদেশ দেন। যদি শিশু বলিষ্ঠ হয় এবং বেদনাও অধিক হয়, তাহা হইলে ১১ টা জোঁক বসান যাইতে পারে। Angelmoney ৫ বৎসরের শিশুকে ৫ গ্রেণ ডোভাস পলিডার দিতে উপদেশ দেন। ছই বৎসরের অধিক বয়স্ক শিশুদিগকে আক্রান্ত দিকে ট্রাপ করিবে।

তিন বৎসরের শিশুকে টিং একোনাট্ট ৩ মিঃ ২১০ ঘণ্টা অন্তর ২১০ বাব দেওয়া যাইতে পারে। ছয় বৎসরের শিশুকে Lewis Smith ২১০ মিঃ মাত্রায় টিং একোনাট্ট দিয়া থাকেন, কিন্তু ২১০ দিনের অধিক দেন না। ছই বৎসরের শিশুকে টিং ডিজিটেলিস ২ মিঃ এবং পাঁচ বৎসরে ৫ মিঃ করিয়া দিয়া থাকেন। উত্তাপ ১০৩° ফাঃ অপেক্ষা অধিক হইলে শিশুর বয়সের প্রত্যেক বৎসরের জন্য ১ গ্রেণ মাত্রায় এন্টিপাইরিণ বিবে। প্রয়োজন হইলে ৩ ঘণ্টা পরে ঐ মাত্রায় আবার প্রয়োগ করা যাইতে পারে।

৫—৮ কিম্বা ১০ গ্রেণ মাত্রায় ৬ ঘণ্টা অন্তর আইওডাইড অব পটাসিয়ম প্রয়োগ বিশেষ উপকারী। ইহাতে সঞ্চিত রস শোষণের বিশেষ সহায়তা করে।

বহির্দেশে ব্রিষ্টার কিম্বা টিং আইয়োডিন কিম্বা গ্লিনিমেন্ট আইয়োডিন ২১০ ইঞ্চ স্থান ব্যাপিয়া দিবে।

যদি প্রাবৃত রসের কোন পবিত্রণ না হয় উহার সহিত ১১০ গ্রেণ ফেরি টার্ট দেওয়া যাইবে।



## ব্যবস্থা ।

- ১। টিং ডিড্রিটেজিস ১ মিঃ  
পটাস এসিটাস ১ গ্রে

তিন বৎসরের ছেলের পুষ্টিসিতে স্রাবিত রস সঞ্চিত হইলে ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

২। ইনফিঃ জ্যাবোরাণ্ডাই ১ ড্রা ৪'৫ বৎসরে ৩ বার দেওয়া যায় । স্বর্ণকারক বলিয়া রস সঞ্চর থাকিলে উপকার করে ।

## PNEUMONIA, CROUPOUS.

( একুট্ ক্রুপাস নিউমোনিয়া ) ।

যখন ঘন পুলটিস্ দিবে । যদি অত্যন্ত বেদনা থাকে পুলটিসের সহিত ১/২ ভাগে ১ ভাগ মাষ্টাই দিবে । কোষ্ট পরিষ্কার রাখিবে । ৫ বৎসর বয়সের সন্তানকে ১ গ্রেণ কেলোমেল এবং ৩ গ্রেণ জ্যালাপিন দিবে । অব কালে প্রধানতঃ তরল খাদ্য, যথা ছুন্ধ, বালি, বিফ্-টি, চিকেনব্রথ ইত্যাদি দিবে । যখন উত্তাপ কমিয়া আইসে এবং রোগী আরোগ্যোন্মুখ হয়, তখন পুষ্টিকর খাদ্য অধিক পরিমাণে দিবে । ছুন্ধের সহিত ডিম্ব দেওয়া যাইতে পারে । পিপাসা নিবারণার্থে বালিওয়াটার, লেবুর রস এবং বরফ দেওয়া যাইতে পারে । প্রয়োজন হইলে উত্তেজক ঔষধ, যথা ব্র্যাণ্ডি প্রভৃতি দেওয়া যায় । যদি ধমনীর গতি দ্রুত হয় এবং মিনিটে ১৪ বাব কি তদধিক স্পন্দন করে, যদি উহার গতি অসমান হয় এবং উত্তাপের সহিত ধমনী স্পন্দ-



নের অনুপাত ঠিক না থাকে, তাহা হইলে উত্তেজক ঔষধের বিশেষ প্রয়োজন হয়। অনিদ্রা এবং প্রলাপ, থাকিলে ঔষধ জলে স্নান দ্বারা উপকাব হইতে পারে। রাত্রিতে অল্পমাত্রায় পলভ্ ইপিকাক্ কোং দেওয়া যায়। বোগারডের অনেক দিন পবে প্রলাপ হইলে তাহা দৌর্গলোর লক্ষণ বলিয়া অধিক পৰিমাণে উত্তেজক ঔষধ এবং খাদ্যের ব্যবস্থা করিবে। উত্তাপের আধিক্যের সহিত আক্ষেপী হইলে (wet sheet packing) আর্দ্র চাদর দ্বারা শিশুককে আবৃত করিয়া কঞ্চল দিয়া জড়াহা যাইবে। এইরূপ প্রক্রিয়ার সহিত উত্তেজক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে। জন্মপিত্তের দক্ষিণ পার্শ্বের রক্তাধিক্য বশতঃ শ্বাসরুদ্ধতা হইলেই E. Smith রক্ত-মোক্ষণের ব্যবস্থা দেন। ইহা প্রদাহ নিবৃত্তির জন্ত নহে, বায়ুকোষের বক্তাবিক্য কমাইয়া জন্মপিত্তের ক্রিয়া সাহায্য রাখিবার জন্ত। Angelmaney ইহার পরিবর্তে আর্দ্রবস্ত্রের আবরণ (well sheet packing) এবং একোনাইট প্রয়োগ অধিক ফলদায়ী মনে করেন।

নিউমোনিয়া জ্বর ধমনীর কাঠিন্য থাকিলে ৫ বৎসরের সন্তানকে ১ মিঃ টিং একোনাইট্ প্রতি ঘণ্টায় দেওয়া যায়, যে পর্য্যন্ত না ধমনীর কাঠিন্যের হাস হয়।

### ব্যবস্থা ।

- |                        |        |
|------------------------|--------|
| ১। পটাস সাইট্রাস       | ৫ গ্রে |
| ৫ বৎসরে দিবসে ৩ বার।   |        |
| ২। লাইঃ এমন এসিটেট্    | ৩০ মিঃ |
| ৫ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর। |        |

৩। লাইঃ এমন এসিটেট্ ২০ মিঃ

ভাইনাম্ ইপিকার্ক্ ৫ মিঃ

৩ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর ।

নিউমোনিয়ার প্রথম অবস্থায় অবিরাম কাশি থাকিলে ।

৪। সোডি বাইকার্ক ৪ গ্রে

ভাইনাম্ ইপিকার্ক্ ৪ মিঃ

টিং কাম্ফর কোং ৫ মিঃ

স্পিঃ ইথাব নাইট্রিক্ ১০ মিঃ

৫ বৎসবে ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

৫। এমন কার্ক ১ গ্রে

১ বৎসবে ৪ ঘণ্টা অন্তর । ২ বৎসবে ২ গ্রেণ এবং ৫ বৎসবে ৩ গ্রেণ দেওয়া যায় । কাশি সবল হইলে ইহা শ্রেষ্ঠা নির্গমনের বিশেষ সাহায্য কবে ।

৬। পর্গুভ্ ইপিকার্ক্ কোং ১২—৩ গ্রে

৬—৮ বৎসবে দিবসে ৩ বার ।

যদি প্লুরাতে বেশী বেদনা থাকে ।

৭। ক্লোবোডাইন ৫ মিঃ

৫ বৎসবে প্রলাপ এবং অস্থিরতা থাকিলে দিবে । প্রয়োজন হইলে আরও ২১২ বার দেওয়া যাইতে পারে ।

৮। এমন রোমাইড্ ৫ গ্রে

সিবাপ ক্লোরাল ৫ ড্র।

৫ বৎসরে অস্থিরতা থাকিলে দেওয়া যায় ।

৯। কুইনি সল্ফ্ ৫ গ্রে

৫ বৎসরে উত্তাপাধিক্যের সহিত অস্থিরতা থাকিলে দেওয়া যায় । প্রয়োজন হইলে আরও ১১ বার দেওয়া যায় ।

১০। টিং ক্যাটিকিউ • • • ২০ মিঃ

• স্পিঃ ক্লোরোফর্ম • • • ৫ মিঃ

মিষ্ট ক্রিটী • • • ২ ড্রা

৫ বৎসরে ৩ ঘণ্টাস্তব ডায়েবিয়া থাকিলে দেওয়া যায় ।

১১। কেকিন সাইট্রাস ২ গ্রে • ৫ মিঃ ম্যালিসিলেট্ অব সোডা দ্রবে দ্রব কবিয়া হাইপোডার্মিক কপে হৃদপিণ্ডের অবসাদে প্রয়োগ কবা যায় । অথবা ৫ মিঃ সলফিউরিক ইথার ঐকপে প্রয়োগ কবা যায় । উত্তপ্ত ত্র্যাণ্ডি এবং জল মিশাইয়া অল্প অল্প পাইতে দিলে, বক্ষঃস্থলে উত্তেজক মর্দন প্রয়োগ করিলে, এবং পায়ে গরম জলের বোতল স্পর্শ করাইলে এ অবস্থায় উপকার পাওয়া যায় ।

১২। এমনি কার্ক • • • ১/২ গ্রে

ফেরি এট্ এমনি সাইট্রাস • • • ৩/৪ গ্রে

পটাস আইয়োডাইড্ • • • ১/৪ গ্রে

লোগ আক্কাগ্যোমুথ হইলে ৫৬ বৎসরে দিবসে ৩ বার দিবে ।

১৩। এক্‌ষ্ট্রা সিল্কোনা লিকুঃ • • • ৩ মিঃ

স্পিঃ ক্লোরোফর্ম • • • ৩ মিঃ

গ্লিসারিন • • • ১০ মিঃ

ডিকট্ সিল্কোনা • • • ২ ড্রা

৫ বৎসবে ৩ বার আবোধ্যের সময় ।



## PNEUMONIA, CATARRHAL.

( ক্যাটারাল নিউমোনিয়া । )

৫৬ বৎসরে আরোগ্য কালে দিবসে ৩ বার দিবে ।

E. Smith বলেন ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া শৈশব কালে ১ বিশেষ দেখা যায় । প্রথম দুই বৎসবে ইহার প্রাদুর্ভাব অধিক ; ইহার উর্দ্ধ বয়স্ক বালকদিগের ক্রুপাস নিউমোনিয়া প্রায় দেখা যায় । একুট্ ব্রঙ্কাইটিসের স্থায় ইহার চিকিৎসা করিবে । বোগীর বল রক্ষা করিতে চেষ্টা কবানিতান্ত আবশ্যক । রোগের প্রথম অবস্থা হইতেই প্রায় উত্তেজক ঔষধ আবশ্যক হয় । J. L. Smith বলেন প্রত্যেক মাসে প্রতি দুই মিনিম ত্র্যাণ্ডি ২ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যায় । ৮৯ মাসের শিশু ১ টি-স্পুনফুল ত্র্যাণ্ডি ৩ এগ্-মিকশচাব ১—২ ঘণ্টা অন্তর সহজেই সহ্য করে । এই মিকশচারে ৬ অংশ ত্র্যাণ্ডি থাকে । চর্ম্ম অত্যন্ত গরম হইলে এবং স্নেহা সঞ্চয় হইবার পূর্বে নিম্নলিখিত ঔষধ দেওয়া যায় ।

ব্যবস্থা ।

১। ভাইনাম ইপিকাক্	৫ মিঃ
ভাইনাম এণ্টিমনি	২½ মিঃ
লাইঃ এমন্ সাইট্রাস	১০ মিঃ
স্পিঃ ক্লোবোফবম্	২ মিঃ
একোয়া এনিসি	১ ড্রা

১ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর দিবে ।

২। ভাইনাম ইপিকাক্	৫ মিঃ
স্পিঃ ইথার নাইট্রিক	৫ মিঃ
লাইঃ এমন্ এসিটেট	১৫ মিঃ

২ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর । প্রথম অবস্থায় কাশি অত্যন্ত কষ্টদায়ক হইলে এবং শ্লেষ্মা অতি অল্প থাকিলে ।

৩।	তাইনাম্ ইপিকাক্	৩ মিঃ
•	টিং একোনাইট্	২ মিঃ
	লাইঃ এমন এসিটেট্	১৫ মিঃ

২ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর । প্রথম অবস্থায় শ্লেষ্মা অল্প থাকিলে ।

৪।	এমন কার্ব	২ গ্রেণ
•	তাইনাম্ ইপিকাক্	৫ মিঃ
	টিং সিলি	৫ মিঃ
	ইন্ফিঃ সেনেগা	২ ড্রাম

২ বৎসরে ৩ বার শ্লেষ্মা নির্গমন সহজ হইলে ।

## PRURITIS ANI.

( গুহ কণ্ঠন ) ।

শিশুদের কৃমি বশতঃ ইহা হইয়া থাকে । কৃমি সকল অপসারিত করিতে পারিলে পীড়া আরোগ্য হয় । Liveing বলেন যে সকল স্থলে থ্রেড্ ওয়ার্ম্ সহজে অপসারিত করা যায় না, তথায় অনুয়েণ্টম্ হাইড্রার্জিরাই এবং ভেসেলিন সমভাগ মিশ্রিত করিয়া প্রতি দিন রাত্রিতে অনাসে দিবে । শিশুরা গুহদ্বার চুলকাইয়া উকাব ডিম্ম মুখে প্রবেশ করায় এইরূপে এই রোগ ক্রমশঃ স্থায়ীভাবে ধাবণ করে ।

এক ড্রাম কেলোমেল ১ আং ভেসেলিনের সহিত মিশ্রিত করিয়া গুহ দ্বারে প্রয়োগ করিবে ।

কোকেন্ ১ ভাগ, বিষমুখ সব নাইট্রাস ২ ভাগ, ল্যানো-  
লিন ২০ ভাগ একত্ৰ মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করিবে ।

## PSORIASIS, NON-SYPHILITIC.

( সোরাসেসিস্ ) ।

১। লাইকার আসেনিক, অল্প লাইকার পটাসি, গ্লিসারিন  
ও জলের সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগে উপকার পাওয়া যায় ।

আসেনিক দ্বারা কোল ফল না পাইলে E. Smith ১০-১৫ মিঃ  
লাইকার হাইড্রার্জ্ পাবক্লোর দিতে পরামর্শ দেন । Live-  
ing কার্বলিক এসিড্ আত্যন্তিক প্রয়োগ করিতে বলেন ।  
ইহার মাত্রা ২ বৎসরে চ—ই গ্রেণ ।

অনেকস্থলে কডলিভাব অয়েল এবং বলকাবক ঔষধ ব্যবহারে  
বিশেষ ফল পাওয়া যায় । Dr. J. Hutchinson নিম্নলিখিত  
বাহ্য প্রয়োগ করেন ।

লাইকার কার্ব ডিটারজেন্স্ (Wright's)	১০ মিঃ
এসিড্ ক্রাইসোফ্যানিক	১ গ্রে
হাইড্রার্জ্ এমল ক্লোরাইড্	১০ গ্রে
এডেন্স বেনজোয়াস	১ আং

গরম জলে ধুইয়া আইস্ (scales) সকল উঠাইয়া দিবে,  
পরে শয়ন কালে অর্ধ ঘণ্টা ধরিয়া মলম মাখিয়া শয়ন করিবে ।  
ইহা যদি অত্যন্ত উগ্রতা জনক হয় তবে উহার সহিত সমভাগ  
অথবা উহার দ্বিগুণ বা তিন গুণ বেনজোয়েটেড্ লার্ভ মিসাইয়া  
লইবে ।

অস্ক্রয়েটম হাইড্রাজ্জ্ এমোনায়েটম ২০ গ্রে  
ভেসেলিন ১ আং

• মিশ্রিত ক্রিয়ায় ব্যবহার করা যাইতে পারে। টার অস্ক্রয়েটমেন্টও চেষ্টা করিয়া দেওয়া যাইতে পারে। টার ১ ড্রাম, ক্যাম্ফর ১০ গ্রেণ, ভেসেলিন ১ আং। অথবা অলিয়ম ক্যাড্-মাই ১ ভাগ, ভেসেলিন ৩ ভাগ ও অয়েল ল্যাভেণ্ডার কয়েক-বিন্দু মিশ্রিত করিয়া ব্যবহার করা যায়।

স্নানের জলে ১-২ অং কার্বনেট অব্ পটাস অথবা ২-৪ আং কার্বনেট অব্ সোডা ব্যবহার করা যাইতে পারে।

## PURPURA

• (পানপুণ)।

বলিষ্ঠ শিশুদেহ বিরেচক ঔষধ ব্যবহারে বিশেষ ফল পওয়া যায়। E. Smith নিম্নলিখিত ব্যবস্থা দেন।

ব্যবস্থা ।

অলিয়াম টেরিদিছ	২ ড্রা
ক্যাষ্টর অয়েল	২ ড্রা
মিউসিলেজ ট্রাগাকাণ্ড	৩ ড্রা
সিরাপ লিমোন	২ ড্রা
একোয়া মেহপিপ (সহিত)	১ আং

৬ বৎসরে প্রতিদিন কিম্বা ১ দিন অন্তর প্রাতঃকালে দিবে। ইহাতে অল্পদিনের মধ্যে শোণিতস্রাব বন্ধ না হইলে,

২। লাইফার আসেনিন ৩৪ মিঃ টিং ফরি মিউরাস ১৫ মিঃ, জল ১ আং দিবসে তিনবার দিতে ব্যবস্থা করেন।

৩। কুইনি সল্ফ্	১ গ্রে
এসিড সল্ফ্ ডিল	৩ মি:
টিং ফেরি পারক্লোর	১০ মি:
মিসারিং	১ ড্রা
জল	৬ আং

৪ বৎসরে ৩ বার ।

৪। ম্যাগ সল্ফ্	৬ ড্রা
সোডি সল্ফ্	৬ ড্রা
সিরাপ সেনা	১—২ ড্রা

৪ বৎসরে শূল উদরে ২—৩ বাব দেওয়া যাইতে পারে । ছুই দিনের অধিক দিবে না । ইহার পর—

৫। লাইকার আসেনিক হাইড্রোক্লোর	৩ মি:
টিং ফেরি মিউরাস	১০ মি:
মিসারিং	১ ড্রা
একোয়া	৬ আং

দিবসে ৩ বাব ।

যখন রক্তশ্রাব অত্যন্ত অধিক হয় আর্গট্ বা হেজেলিন বা উভয় মিশ্রিত কবিত্ব পূর্ণ মাত্রায় দিবে । অন্ত হইতে রক্তশ্রাব হইলে F. Smith আত্যন্তিক প্রয়োগ ব্যতীত ১—২ ড্রাম টিং হেমিমেলিস বরফের ত্রায় শীতল জলে মিশ্রিত করিয়া রেষ্ঠোমে ইঞ্জেক্ট করিতে বলেন এবং উদরের উপর আইসব্যাগ প্রয়োগ কবিত্তে বলেন । হিমেকুরিয়া হইলে ১০ গ্রেণ গ্যালিক এসিড্ ৫ বৎসরে ৩বার দেওয়া যায় ।

হৃৎকল ও রক্তহীন অবস্থায় পারপুরা রোগে বিরেচক



নিষেধ । প্রথম হইতেই পোষণকাৰী চিকিৎসা করিবে । উক্ত-  
জক ঔষধ প্রয়োজন হয় । ইহাতে শোণিতস্রাব বৃদ্ধি না করিয়া  
বরং হ্রাস করে । একরূপ রোগীকে অলিয়ম টেরিবিষ্ট ১০ মিঃ  
৫ বৎসরে ৩৪।৫ ঘণ্টা অন্তর দেওয়া যায় ।

## PYURIA.

(পায়ুরিয়া) ।

মূত্রযন্ত্রের দৃঢ়তা বোগে এবং মূত্রযন্ত্রে ও মূত্রস্থলীতে  
অশারী থাকিলে, বা ভেজাইনা হইতে পুঁজ নিঃসৃত হইলে ইহা  
উৎপন্ন হইতে পারে । কখন কখন সমস্ত মূত্র প্রণালীর শৈথিল্য  
প্রদাহ এবং সিষ্টাইটিস হইয়া এ বোগ, উৎপন্ন হইতে পারে ।  
শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি হইতে পারে এবং মূত্র ত্যাগে কষ্ট হইতে  
পারে ।

দুগ্ধ, বার্লি এবং অন্ত পথ্য দিবে, মাংস বা ত্রথ আদৌ  
দিবে না । নিঅন্ত দুৰ্গল হইলে ত্রথ দেওয়া যায় ।

ব্যবস্থা ।

১। সোডি স্যালিসিলেট ■ গ্রেন, •

৪ বৎসরে ■ ঘণ্টা অন্তর ।

রোগীকে শয্যায়া শোয়াইয়া রাখিবে এবং হাইপোগ্যস্ট্রিক  
প্রদেশে ক্ল্যানেল ব্যাণ্ডেজ করিবে ।

## QUINSY, TONSILITIS.

(টনসিলাইটিস) ।

১৮ হাইড্রার্জ সবক্লোর ১ গ্রেণ, পল্ভ জ্যালাপ ১০ গ্রেণ দ্বারা ৫-১০ বৎসরের শিশুর অল্প পরিষ্কার করিবে। প্রদাহ অত্যন্ত অধিক থাকিলে গবম পুলটিস ব্যবহার করিবে। স্থানিক লাইকার প্লম্বাই সবএসিটেটস (ডাইলিউট নহে), অথবা বাই কার্বনেট অব্ সোডা পাউডার, বাস দ্বারা লাগাইবে।

নাইট্রেট্ অব্ সিলভার ১০—২০ গ্রেণ ১ আং পরিষ্কৃত জলে দ্রব করিয়া তুলি দ্বারা লাগান যায়। অথবা—

ব্যবস্থা ।

১। টিং ফোর্ব পারক্লোর ২ ড্রা

বোবো সিসিরাইড্ ( Iodine ) ২ ড্রা

মিসারিং " ৪ ড্রা

একত্র ঐশাইনা দিবসে ৩৪ বার স্থানিক ব্যবহার করিবে।

২। টিং একোনাইট ১ মিঃ

টিং বেলেডোনা ১ মিঃ

জল ২ ড্রা

১ বা ২ ঘণ্টা অন্তর ২--১০ বৎসরে। উহার সহিত টিং গোয়েসাই ২ মিঃ দেওয়া যাইতে পারে। ১৫২০ মাত্রা ব্যবহারে সচরাচর উপকার হয়।

৩। সোডি ম্যালিসিলাস ১০—১৫ গ্রে

১০ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর।

বাত বোগের ধাতু হইলে ইহাতে বিশেষ উপকার করে।

অস্থিরতা এবং রাত্রিতে প্রলাপ থাকিলে পটাস ব্রোমাইড্ ব্যবহার করা যায়। প্রবল লক্ষণ সীকলের উপশম হইবে।

৪। কুইনি সল্ফ্	২ গ্রেণ
টিং ফেবি পারক্লোর	১০ মিঃ
গ্লিসারিন	৩ ড্র।
একোষা	৩ ড্র।

১২ বৎসবে ওয়াশ।

এই সময় গ্লিসারিন অব্ এসিডাই ট্যানিসাই এবং গ্লিসারিন্ এলুমিনিয়াম স্থানিক দিবসে ২০ বার ব্যবহারি করিলে টেনসিলের আকৃতি শীঘ্র হ্রাস হয়।

অত্র এক প্রকার টেনসিলাইটিসেব সহিত জ্বর অতি সামান্য হয়, এবং উহার সহিত জিহ্বা এবং গণ্ডের অভ্যন্তর দেশে অগভীর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ক্ষত থাকে। ইহাতে Dr. Smith ৫—১০ গ্রেণ ক্লোবেট অব্ পটাস ক্লোরেট ৪ ঘণ্টা অন্তর দ্বিতে বৈলেন। ইহাতে বিরোচক ঔষধও উপযুক্ত।

৫। কুইনি সল্ফ্	২ গ্রেণ
ম্যাগ সল্ফ্	৩ ড্র।
এসিড সল্ফ্ ডিল	৫ মিঃ

১২ বৎসবে ৬ ঘণ্টা অন্তর।

পথ্য—দুগ্ধ, ত্রুথ, বালি প্রভৃতি প্রথমাবস্থায় দিবে।

## RAYNAD'S DISEASE.

(রেনড্ ডিজিজ)।

ইহাকে সিমিট্রিক্যাল গ্যাংগ্রিন (Symetrical gangrene) কহে। ইহা তিন প্রকার, অথবা এরোগের তিন অবস্থা।

(১) স্থানিক রক্তহীনতা (Local Syncope)—ইহাতে অঙ্গুলীতে রক্তহীনতা এবং উত্তাপের হ্রাস লক্ষিত হয়। (২) স্থানিক শৈরিক রক্তাধিক্য (Local Asphyxia)—ইহাতে আক্রান্ত স্থান অকস্মাৎ বা শীঘ্র ঘোর মেগুণে বর্ণ ধারণ করে। (৩) উভয় পার্শ্বের স্থানিক গ্যাংগ্রিণ—ইহাতে উক্ত বা অধোশাখা সকল রক্তহীন নীল, বেগুণে বা কৃষ্ণবর্ণ ধারণ করে এবং আক্রান্ত স্থান সকলে প্রবল বেদনা উপস্থিত হয়, অথবা এক প্রকার হুচি-বিক্র-বৎ বেদনা বোধ হয়। এই সকল স্থানে ক্রমে ক্রমে বা শীঘ্র শীঘ্রই গ্যাংগ্রিণ প্রকাশ পায়। ইহার সহিত কখন কখন হিমে-চুরিয়া দেখা যায়।

তুলা বা ফ্রানেল দ্বারা উষ্ণতা রক্ষা করিবে। প্রচুর পরি-মাণে পুষ্টিকর খাদ্য দিবে। কডুলিভার অয়েল ব্যবহার করা যায়। যদি বেদনা অধিক হয়, সেডেটিভ বা বেদনা নাশক ঔষধ দিবে। Angel money ছিঁব নিয়া এবং নাইট্রেট অব্ পাইলোক্যাপিণ ঘর্ষ্য কৃতক মাত্রায় ব্যবহার করিতে আদেশ দেন। T. Barlow গ্যালভ্যানিজম করিতে বলেন।

## RECTUM, POLYPUS OF.

(পলিপাস অব্ বেক্টাম)।

ইহাতে ইনক্টিনেন্স অব্ ইউবিণ এবং অন্ত্র হইতে শোণিতস্রাব হইয়া থাকে। বেক্টাম মধ্যে অঙ্গুলী প্রবেশ করা-ইয়া পলিপাসের বোটা নখ দ্বারা বিদীর্ণ করিবে, অথবা ফরসেপ্স

ঘারা নিম্নে টানিয়া আনিয়া উহার মূল দেশে দিক্ লিগেচার  
ঘারা বাঁধিয়া দিবে ।

## RECTUM, PROLAPSE OF.

(প্রল্যাপ্স অব্ বেস্তাম) ।

ইহা নানা কারণে উৎপন্ন হয় । ভ্রূত্যন্ত কাশি, আমাশয়ের  
কৌতানি, কৃমি, পলিপাস, প্রস্রাবে বেগ দেওয়া, এবং বেস্তামের  
মৈথিক স্মিবি কোন প্রকার উগ্রতা এবং ফিংটারের শিথিলতা  
প্রভৃতি ইহার কারণ ।

প্রথমতঃ কণণ দূর করিতে চেষ্টা করিবে । উদরাময়  
ইহার কারণ হইলে অঙ্গণাব চাপ দিয়া ভিতবে প্রবেশ করাইয়া  
দিবে এবং ইন্ফিঃ ক্রানো, বা ফেরি সল্ফ্ ডব. (১ আং—১০  
গ্রেণ) প্রত্যেক বাব অত্র বাহিব হইবার পৰ পিচকারী দিবে ।  
প্যাড্ দিয়া উহা স্থানে রাখিবে । অথবা এক ট্রোকার্টার  
হইতে অত্র ট্রোকার্টার পর্যন্ত স্টি্যাপ দিয়া হই পাছু (buttocks)  
একত্র রাখিবে ।

## ব্যবস্থা ।

১। লাইঃ ফেরি পাইনাইটেট	৩ মিঃ
টিং নক্সভমিকা	২ মিঃ
একোয়া	১ ড্র।
৩ মাসে ৩ বার ।	

## RHEUMATISM, ACUTE.

(একুট রিউমাটিজম) ।

প্রথমে যাহাতে পুনরায় শরীরে শৈত্য না লাগিতে পারে তাহার চেষ্টা করিবে। দ্বিতীয়তঃ আক্রান্ত স্থান সকল সম্পূর্ণ স্থির রাখিবে। এইকটো ঐ সকল স্থানে শোণিত সঞ্চার হ্রাস করিবে। প্রদাহ এবং বেদনা নিবারণ করিবে। তৃতীয়তঃ সম্ভব হইলে বিশেষ ঔষধ দ্বারা অব নিবারণ করিবে এবং গ্রন্থির ও টেণ্ডনের সংযোগ তন্তু উপর পিউন্যাটিজমের বিষের উগ্রতা নাশ করিবে। চতুর্থতঃ জন্পিওন পেরিকার্ডিয়াম বা এণ্ডোকার্ডিয়ামে প্রদাহ উৎপত্তি নিবারণ করিবে। উহারা প্রদাহিত হইলে প্রদাহের বৃদ্ধি ও কুফল সকল নিবারণ করিবে। পঞ্চমতঃ বেদনা নাশক ওষধ দ্বারা বেদনা নিবারণ করিবে। জিহ্বা সমল থাকিলে তদা অল্প পরিদান না থাকিলে এ প্রণয় ক্যালোয়েল দিবে। বোম্বেকে শস্যায় উষ্ণ বস্ত্র দ্বারা আবৃত রাখিবে। বেদনাসক্ত গ্রন্থি সকল তুল্যদ্বারা আবৃত করিয়া বালিসের উপর রাখিবে। লেপ প্রভৃতি অঙ্গাববনের ভার যদি অসহ্য হয়, তাহা হইলে আক্রান্ত স্থানের উপর কোন ঢাকা দিয়া লেপ প্রভৃতি দিবে। বেদনা অত্যন্ত অধিক হইলে তুলার উপর টিং অপিয়াই ছড়াইয়া দিয়া উহা দ্বারা বাঁধিয়া দিবে অথবা মোড় বাইকার্কে, ১০ গ্রেন, লাইকার অপিয়াই সেডেটিভ্ ১০ মি, ১ আং জলে দ্রব করিয়া তাহাতে লিট্ ভিজাইয়া গ্রন্থির উপর ছড়াইবে এবং তৎপর তুলা দিয়া ব্যাণ্ডেজ দিবে। আমবা সোডা বাইকার্কেসের পরিবর্তে পটাস নাইট্রাস দিয়া বিশেষ উপকরণ পাইয়াছি। কার্বলিক এসি-

ডের শতকরা ১ ভাগ দ্রব হাইপোডামিকরূপে আক্রান্ত গ্রন্থির উপর ব্যবহার করিয়া বেদনার বিশেষ উপকার হয়, অনেকে বলেন। পূর্ণ বয়স্কদিগকে যে বিষ্ঠার দেওয়া যায়, তাহা বালকদিগের ক্ষেপে বিশেষ কষ্টদায়ক এবং এজন্য না দেওয়াই শ্রেয়ঃ । জ্বর এবং বেদনার স্যালিসিন বা স্যালিসিলেট অব্ সোডা দ্বারা বিশেষ উপকার হয় ।

### ব্যবস্থা

১। সোডি স্যালিসিলাস	২০ গ্রে
• গ্লিসারিন।	১০ মিঃ
টিং অবেন্সাই	১০ মিঃ
একোয়া	৪ ড্রা
৫ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর।	
২। সোডি স্যালিসিলাস	২ গ্রে
পটাস বাইকার	৫ গ্রে
সিরাপ অবেন্সাই	১ ড্রা
একোয়া সিনেনম	১ আং
৫ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর।	
৩। এসিড্ স্যালিসিলি	২১ গ্রে
লাই এমন এসিটট্	১৫ মিঃ
পটাস বাইকার	২১ গ্রে
৬ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর।	
৪। স্যালিসিন	২২ গ্রে
সিরাপ অবেন্সাই	১৫ মিঃ
একোয়া সিনেনম	২ ড্রা
৬ বৎসরে ৩ ঘণ্টা অন্তর।	

১০ বৎসরে ৫ গ্রেণ স্যালিসিন দেওয়া যায় ।

৫। এণ্টিপাইরিন                      ১ গ্রে

প্রত্যেক বৎসরে ২ ঘণ্টা অন্তর ৫।৬ মাত্রা দেওয়া যায় ।

৬। পল্‌ভ্‌ ইপিকাক্‌ স্কাং ২—৩ গ্রে ৪।৫ বৎসরে নয় ।

কালে ।

৭। পটাস বাইকার্ব                      ৫ গ্রে

সোডি স্যালিসিলেট                      ৫ গ্রে

টিং হায়োসায়েনাই                      ৫ মিঃ

জল    ৪ ড্রা

৩—৬ বৎসরে ২।৩ ঘণ্টান্তর ।

স্যালিসিলেট্‌ অব্‌ সোডা ব্যবহাবেব অনেক প্রতিবন্ধক আছে। অনেক সময় বিবমিষা এবং বমন অত্যন্ত কষ্টদায়ক হয়। হৃদপিণ্ডের উপরও অবশ্যাদক ক্রিয়া প্রকাশ পায়। ধমনীর শক্তি হ্রাস হয়, এবং হৃদপিণ্ডের প্রথম শক্তি অত্যন্ত ক্ষীণ হয়। কোন কোন স্থলে বমিবতা, শিথোদ্বার, প্রলাপ, কণ্ঠে এক প্রকার শব্দ উৎপন্ন হয়। কঠিন স্থলে অত্যন্ত প্রলাপ, এরুমিঃ হুরিয়া এবং কোলাপ্স দেখা যায়। প্রথম ২৪ বা ৪৮ ঘণ্টা স্যালিসিলেট্‌ ব্যবহার করিয়া তৎপরে স্যালিসিন ব্যবহার শেষঃ, কেননা ইহার অপকারিতা অতি অল্প। লক্ষণ সকল আরোগ্য হইলেও কিছু দিন অল্প মাত্রায় স্যালিসিন ব্যবহার করিবে।

ক্ষারিক ঔষধ সকল হৃদপিণ্ডের প্রদাহ নিবারণার্থে বিশেষ উপযোগী। পটাস অপেক্ষা সোডা বড়ি লবণই অধিক শ্রেয়ঃ। প্রস্রাবে সমক্ষাবান্ন বা অল্প ক্ষারিক রাখিতে যে পরিমাণে ক্ষারিক ঔষধ প্রয়োজন তাহারই ব্যবহার করিবে। এণ্ডোকা-



ডাইটিস বা পেরিকার্ডাইটিস উপস্থিত হইলে, স্যালিসিলেট বা স্যালিসিন সম্পূর্ণ বন্ধ করিবে। এবং পূর্ণ মাত্রায় (১০—১৫ গ্রেণ) এলকেলিজ ৪ ঘণ্টা অন্তর দিবে। পেরিকার্ডাইটিস কঠিন হইলে এবং শারীরিক উত্তাপ অধিক থাকিলে এবং প্যালপিটেশন, শ্বাসকষ্টতা এবং অসুস্থতা অধিক থাকিলে উহা ব্যতীত ২।৩ গ্রেণ কুইনাইন ৫ বৎসবে ৪ ঘণ্টা অন্তর দিবে। অথবা একত্র নিম্নলিখিত রূপ দিবে।

৮। সোডি সাইট্রাস	১০ গ্রে
কুইনি সল্ট	২ গ্রে
এসিড সাইট্রিক	৫ গ্রে
জল	৪ ড্র।

একোনাইট, এণ্টিমান, ত্রিরাট্রা প্রভৃতি অনেক ঔষধ দিতে অনেকে পবামর্শ দেন। কোন কোনটা ব্যবহারে কোন উপকার পাওয়া যায় না অথবা অশোকাবক বা বিপজ্জনক দেখা যায়।

Dr. W. B. CHEADLE কখন আইরোডাইড সম্পূর্ণ অনুপযোগী। ইহা দ্বারা বোগীব আরোগ্যবর্ধন বা বোগেব ভোগ কাল বৃদ্ধি কবে। স্যালিসিলেটের সহিত যে সকল স্থলে আইরোডাইড ব্যবহার করা হইয়াছে, সেই সকল স্থলে আরোগ্যেব বিলম্ব হইয়াছে।

নাইটার এবং লিমন জুসেব অনেকেই কৃতান্ত প্রমাণ করিয়াছেন। কিন্তু ইহা স্যালিসিন, স্যালিসিলেটস্ এবং এলকালিজ অপেক্ষা নিকৃষ্ট।

এণ্ডোকার্ডাইটিস ও পেরিকার্ডাইটিসে হৃদপিণ্ডের গতি দ্রুত হইলে টিং ডিজিটেলিস ৩—৫ মিলিগ্রাম ৫ বৎসকে ৪ ঘণ্টা অন্তর প্রথম

২৪ ঘণ্টা দিবে। তৎপরে অল্প বায়ু দিবে। ইহা সাবধানে ব্যবহার না কবিলে, পেরিকার্ডিয়ামে ইফিউসন থাকিলে, অথবা স্থূল ও সম্মুক্ত পেরিকার্ডিয়াম বশতঃ হৃদপিণ্ডের গতিব প্রভি-বন্ধক হইলে ডিজিটেলিস বাবহার বিশেষ বিপত্নক। হৃদ-পিণ্ডের দুর্বলতা বা প্রসারণ (dilatation) বশতঃ প্যালপিটেশন হইলে, ইহা হৃদপিণ্ডের আকৃষ্টন শক্তি বৃদ্ধি করিয়া এবং বলা-ধান করিয়া উপকাব কবে।

উত্তেজক ঔষধ বিশেষ প্রয়োজন না হইলে বাবহার করি-বেনা। কিন্তু হৃদপিণ্ডের শক্তিহীনতার লক্ষণ দেখিলে ইহা পূর্ণ মাত্রায় ব্যবহার করা যায়। ২৪ ঘণ্টায় ১২ আং ব্যাণ্ডি বা ৩ আ কোন ওয়াইন বালকেবা সহজেই সহ্য করিতে পারে। উহাদে-পক্ষে ইহা উত্তেজক না হইয়া বরং অবসাদক হইয়া কার্যা করে সুতরাং অপিয়াম অপেক্ষা অধিক ফলদায়ক ও নিরাপদ অপিয়াম এনোয়গ বিশেষ উপকাবী। অস্থিরতা ও বেদন নিবারণ কবিতে ও নিদ্রা আনন্দন করিতে প্রয়োজন হইতে পারে। ব্রঙ্কাইটিস বা নিউমোনিয়া না থাকিলে ১—৩ মিঃ টিং অপিয়াই ৫ বৎসরে ৪ গণ্টা অন্তর দেওয়া যায়।

পেরিকার্ডাইটিসেব শেষ অবস্থায় অনেক সময় বমন উপস্থিত হয়। উহা নিবারণার্থে বরফ, হাইড্রোসিসিয়ানিক এসিড্ এবং সোডা ব্যবহার করিবে এবং সন্ততঃ ১২ ঘণ্টা রেস্তাম দিয়া আহাৰ দিবে।

যদি অত্যন্ত কোবিয়া থাকে এবং উহাতে নিদ্রাব ব্যাঘাত জন্মায় তবে ক্লোবাল এবং ব্রোমাইড্ প্রত্যেকে ৫গ্রেণ সিরাপের সহিত ৪ ঘণ্টা অন্তরকদিবে যে প্যাস্ত না তন্দ্রা আইসে।

অস্বাভাবিক উত্তাপ অপসারিত হইল এবং স্বাভাবিক উত্তাপ এক সপ্তাহ কাল থাকিলে এমিলিয়া নিবারণার্থে লৌহ ঘটিত ঔষধ দিবে ।

৯৭ ফেরি সাইট্রাস	৫ গ্রে
সোডি সাইট্রাস	১০-১৫ গ্রে
সিরাপ জিঞ্জার	৫ ড্রা
একোয়া	৫ আং

৫—১০ বৎসরে দিবসে ২৩ বার ।

১৪। এসিড্ সাইট্রিক	৫ গ্রে
ফেরি এন্ড্ ক্লেইনি সাইট্রাস	৫ গ্রে
সোডি সাইট্রাস	১০ গ্রে
একোয়া হোমোফ্রেনম্	২ ড্রা
একোয়া	২ ড্রা

৫—১০ বৎসরে দিবসে ২৩ বার ।

১১। লাইকাল এন্ট্রোনিক	২ মিঃ
ভাইনাম ফেরি	২ ড্রা

আহারের পর ৫—১০ বৎসবে দিবসে ২ বার ।

প্রবল প্রদাহ হইলে সকল লক্ষণ অপসারিত হইলে আসেনিক ব্যবহার করিবে ।

অধিক পরিমাণে মিষ্টান্ন বা চিনি খাদ্যের সহিত দিবে না, ইহা ল্যাকটিক এসিড্ ফার্মেন্টেশনের সহায়তা করে ।

রোগ আরোগ্যের পর দাহাতে পুনরাক্রমণ না হয় সে দিকে লক্ষ্য রাখিবে । অতিশয় গরম বা শৈত্য এবং অতিশয় ক্লান্তি এ রোগের আকর । স্তন্য বা বাতায়ন বিহীন গরম গৃহে রোগীকে রাখিবে না । এক রকম উত্তাপ ও অল্প শৈত্য

রাখিবে। ফ্লানেল বা উলের কাপড় চর্মের উপরে পরিধান করাইবে। ঈষৎ লাবণিক জলে স্নান করাইবে, এবং স্নানের পর চর্ম উত্তমরূপে ঘর্ষণ করিবে। যখন শরীর উত্তপ্ত হইবে অথবা অধিক পরিশ্রমে ক্লান্ত হইবে, তখন শীতল বায়ু সেবন করিতে দিবে না। ঠাণ্ডা লাগিলে অথবা বৃষ্টিতে ভিজিলে বস্ত্র পরিবর্তন করিয়া উত্তম রূপে শরীর চালনা করিবে, যে পর্যন্ত না শরীর গরম হইয়া উঠে। যে স্থলে জল বায়ু সততই পরিবর্তন হইতেছে, যথাকাল ভূমি এবং বায়ু আর্দ্র তথায় বাস নিষেধ করিবে। অবস্থাস কুলাইলে বাতরোগগ্রস্ত শিশুদিগকে শুষ্ক উষ্ণ বালুকাময় স্থানে বাস করিতে দিবে। ঐ স্থানে অধিক বৃক্ষ থাকিবে না, কিন্তু বৃক্ষের পরিমাণে সূর্যালোক, উদ্ভাপ ও বায়ু সঞ্চালন থাকিবে।

### RHEUMATISM SUBACUTE.

(সব একুট্ রিউম্যাটিজ্‌ম)।

একুট্ রিউম্যাটিজমের চিকিৎসাব কিছু পরিবর্তন করিয়া এ স্থলে প্রয়োগ করিবে। প্রস্তুত সকলে নানা প্রকার মুহু উত্তেজক বাহ্য প্রয়োগ করিবে।

ব্যবস্থা ।

১। ক্লোরোফর্ম	১ ড্রা
টিং অপিয়াই	১ ড্রা
অলিভ অয়েল	১ আং

ইহা দ্বারা ঘর্ষণ করিয়া তুলা ও ব্যাণ্ডেজ দ্বারা আবৃত করিয়া রাখিবে।

## RHEUMATISM CHRONIC.

( ক্রনিক রিউমাটিজম ) ।

বালকদিগের ইহা অল্পই দেখা যায় । একটু বিউম্যাটিজম্‌ই মৃদুভাবে পুনঃ পুনঃ আক্রমণ হইতে পারে । সৰ্ব্ব ওষাটার বা সালফুবেটেড্‌ ওষাটার বাথ দিবে এবং তুলনা, পাইন অয়েল দিয়া ভিজাইয়া আক্রান্ত গ্রন্থি সকল কাণ্ডেজ করিবে । শতকরা ২—৫ ভাগ অলিভেট অব্‌ মার্কারি স্থানিক প্রয়োগ করা যাইতে পারে । কখন কখন ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ব্লিষ্টারে উপকার হইতে পারে । মূত্রযন্ত্র, অন্ত্র ও চৰ্ম্মের ক্রিয়ার প্রতি লক্ষ্য রাখিবে । এস্থলে আইসোডাইড্‌ অব্‌ পটাশিয়ামে বোধ হয় উপকার হইতে পারে ।

### ব্যবস্থা ।

১। পটাস আইসোডাইড্‌	৩ গ্রে
টিং একটু বেসিনোয়া	১০ মিঃ
স্পিঃ এসেন এসেন্সিয়েট	১০ মিঃ
১০ বৎসরে ৩ বার ।	
২। পটাস বাইকার্ব	৫ গ্রে
ফেরি এট্‌ এমনি সাইট্রাস	৫ গ্রে
গ্লিসারিন	৩ ড্রাঃ
একোয়া	৩ আং
৫—১০ বৎসরে ৩ বার ।	

## RICKETS.

( রিকিটস্ ) ।

রিকিটস্ রোগ বিকাশের পূর্বে পৰিপাক ও পোষণকাৰী  
 যন্ত্ৰের বিকাৰ দৃষ্ট হয় । মল আটাব তায় চটচটে বা কাদার  
 তায় কাল এবং বারো অধিক হইয়া থাকে । উদর শীত হয়  
 এবং উত্তে বেদনা থাকে । ৬ মাসের পূর্বে প্রাণ ইহাব  
 লক্ষণ দেখা যায় না । অনেক সময় ৭-৮ মাসের পূর্বে ইহাব  
 কোন লক্ষণের প্রতি দৃষ্টি থাকে হয় না । প্রথম অবস্থায়  
 মস্তক, গ্ৰীবাদেশ এবং বক্ষঃস্থলের উর্দ্ধাংশে অতিশয় “মর্দ” দৃষ্ট  
 হয় । এই মর্দ নিদ্রাবস্থায় অধিক দেখা যায়, কিন্তু জাগ্রত  
 অবস্থায় ও ত্রী সকল স্থান আর্দ্র থাকে । উদর এবং নিম্ন শাখাদ্বয়  
 প্রায় শুষ্ক থাকে । বাত্বিতে অনেক সময় পা ছুড়িয়া গায়েব  
 কাপড় ফেলিয়া দেয় এবং শীতকালের রাবিত্তেও এইকণ  
 উলঙ্গ অবস্থায় থাকে । ক্রমেই শাখাদের নানা স্থানে বেদনা-  
 তিশয়া অন্ততন কলে এবং অস্তি সকলের বিকৃত আকার দেখা  
 দেয় । মস্তক সম্মুখ পশ্চাৎ দিকে অধিক দীর্ঘ হব এবং মুখ-  
 মণ্ডল ক্ষুদ্র হইয়া থাকে । কপাল চতুষ্কোণাকৃতি হয় এবং মুখ  
 মণ্ডলের আন্ত বক্রি হ্রাস হয় । যে স্থলে উপদংশ থাকে তথায়  
 ফ্রণ্টাল ও অসিপিটাল অস্তি অধিক উচ্চ দেখা যায় । এন্টিরি-  
 য়াব ফণ্টেনেল ২ বৎসরের পবত্র সংবন্ধ হব না ।

স্বাস্থ্যবক্ষাব নিয়মানুযায়ী শিশুকে পালন করিবে । খাদ্যে  
 যে সকল সামগ্রী অভাব থাকে তাহা পূরণ করিবে । ক্রিম  
 ( Cream ) এবং কাঁচা মাংসের বস আবশ্যক হইতে পারে ।  
 ১০ মাসে ২ আ’ কাঁচা মাংস পোষিত অবস্থায় প্রত্যহ দিবে ।

এতদ্ব্যতীত টাটকা ফুটন্ত দুধ, ময়দা বা কব্‌ন্ ফ্লাওয়ার  
( Corn flour ), বালি প্রভৃতি দেওয়া যায় ।

### ব্যবস্থা ।

১ । অয়েল মর্চ্‌ ২ ড্রা

ভাহনাম ফেবি ২ ড্রা

১ বৎসরে, জাগ না হইলে মাত্রা অল্প করিবে ।

২ । অয়েল মর্চ্‌ ২ ড্রা

সিরাপ ক্যালসি ল্যাকটোফস্‌ফাস্‌ ১৫ মিঃ

লাইকার ক্যালসিস ১৫ মিঃ

১ বৎসবে দিবসে ৩ বার ।

৩ । গ্রাপথেলিন ২ গ্রৈ

প্রত্যেক বৎসবে ; দিবসে ৩ বার ।

৪ । ফসফবাস্‌ ১০ গ্রৈ

এমণ্ড অয়েল যথা প্রয়োজন ।

ফসফবাস্‌ অয়েলে দ্রব করিয়া এক বৎসরে ৩ বার ।

৫ । ফসফরাস ৬ গ্রৈ

অয়েল মর্চ্‌ ৩ আং

উত্তমরূপে মিশাইয়া ১—১২ ড্রাম মাত্রায় ১ বৎসরে ৩ বার ।

৬ । অলিয়ম ফসফরেটাম্‌ ১—২ মিঃ

১ বৎসরে ৩ বার ।

৭ । অয়েল রিসিনি ৫ মিঃ

মিউসিলেজ ট্যাণাকাস্‌ ১৫ মিঃ

সিরাপ ২ ড্রা

একোবা মেম্বপিপ্‌ ১ ড্রা

উদরাময় থাকিলে ১ বৎসবে ৩ বার ।

## RINGWORM OF THE SCALP.

( মস্তকে দ্রুত রোগ । )

শিশুদিগকে উত্তমরূপে সাবান ও গব্বল-জলে ধুইয়া শুক করিবে, পবে টিং আইওডিন দ্বারা পেইণ্ট করিবে । কয়েক দিন পবে অক্সুঃ হাইড্রার্জ্ এমেন ও ভেসেলিন বা অক্সুঃ সলফর সমভাগ মিশ্রিত করিয়া লাগাইবে । গ্লিসারিনম এসিড কার্বলিক ২ ভাগ ও গ্লিসারিন এক ভাগ মিশাইবা পেইণ্ট করিতে বা ঘর্ষণ করিতে E. Smith. আদেশ দেন । বয়স্ক সন্তান দিগকে—

## ব্যবস্থা ।

১। এসিড বোরাসিক	১ ড্রা
ইথার	১ আং
জল	(সহিত) ৬ আং

স্পঞ্জ দ্বারা উত্তম রূপে ২। ৩ বার লাগাইবে ।

অল্প স্থান ব্যাপ্ত হইলে ও রোগেব প্রথম অবস্থায়,

২। আইওডিন	২ ড্রা
অয়েল অব্ টার ( বর্ণহীন )	১ আং

৩। অথবা এসিটম ক্যাঙ্সাবাইডিস বা লিমিটেট আইওডিন কয়েক বার ব্যবহারে উপকার হয় ।

৪। অলিয়েট অব্ মারকারি শতকরা ৫ ভাগ । অধিক স্থান ব্যাপ্ত হইলে ।

৫। হাইড্রার্জ্ পাবক্লোরু	১০ গ্রে
অক্সুঃ শ্যামবুসাই	১ আং

মিশ্রিত করিয়া লাগাইবে ।



৬। এসিড কার্বলিক

২ ড্র।

মিসারিণ

১ আং

চুল ছোট করিয়া কাটিয়া দিবে।

উপরোক্ত চিকিৎসায় বেদনা প্রশমিত হইলে দিবসে কার্বলিক অক্সেটমেন্ট ও রাত্রে পাওকটীব পুস্তীস দিবে।

অল্পদিনস্থায়ী দ্রুতবোধে অনিষ্টে অব্ মাকারি শতকরা ৫ ভাগ উত্তম কপে প্রতি বাত্রে ১০ গুল্মইবা শুক করতঃ লাগাইবে এবং একটা টুপি পবাইয়া পুবে পাতলা তোষালে বা চাদরে পাগড়ি বাধিয়া দিবে। শবীরেব অল্পস্থানে ও দ্রুত বোগ ই কপে চিকিৎসা কবা যায়। ক্রাইসোফেনিক অক্সেটমেন্ট এবং অক্সঃ হাইড্রাজ্ আওডিডাই করাই সমভাগ সিম্পল অক্সেটমেন্ট সহিত নিশাইয়া ব্যবহারে আমরা বিশেষ উপকার পাইয়াছি।

### ROSEOLA. ( বেনজিওলা )।

হাম ও স্কার্লেট ফিবারের সহিত ইহা পৃথক করিবে।

কোন লাবণিক মিশ্র, যথা—

লাইঃ এমন এসিটেট

৩ ড্র।

পটঃ বাইকার্ব্

৫ গ্রে

এমন ক্লোব

২ গ্রে

২—৫ বৎসবে ও বার। উক্তাব সহিত মাগ মল্ফ্ ২০—৩০ গ্রেণ দেওয়া যায়। চুলকানি আরম্ভ হইলে টার্চ পাউডার দিবে।

## SCABIES. (খোস) ।

ফারমাকোপিয়ার সলফর অ্যেণ্টমেন্ট বয়স্কদিগেরই সময়ে  
সময়ে উগ্রতা উপাদান করে, স্তন্যবৎ শিশু সন্তানদিগকে—

- |                       |        |
|-----------------------|--------|
| ১। প্রিসিপিটেট্ সল্ফর | ২ ড্র। |
| অম্লঃ ল্যানোলিন       | ১ আঃ   |
| ২। বালদন্ পেক         | ২ ড্র। |
| অম্লঃ ল্যানোলিন       | ১ আঃ   |

মিশ্রিত কবিয়া ব্যবহাৰ্য্য কবিবে ।

## SCARLET FEVER

( স্কারলেট ফিবার ) ।

রোগের প্রাবল্যে বোখাকে পৃথক ঘবে রাখিবে । সে ঘবে  
কেবল প্রয়োজন সামগ্রী থাকিবে । ঘরের সম্মুখে একটী  
কাপড় কার্ভলিক লোসনে ডুবাইয়া বুলাইয়া দিবে । মল মূত্র  
প্রভৃতি পচন নিবারণক ঔষধ সহিত মিশ্রিত কবিয়া গৃহের  
বাহির কবিবে । এক সন্মর্শে বেলেডোনা বোগাক্রমণ নিবারক  
ঔষধ বলিয়া পরিগণিত হইত, এখন এ মত অতি অল্প লোকই  
পোষণ করেন । লাইঃ আর্সেনিক অনেকের মতে বেলেডোনা  
স্থানে অধিকার করিয়াছে । Dr. W. C. Walford ( ডাক্তার  
ওয়ালফোর্ড ) লাইঃ আর্সেনিক পূর্ণ মাত্রায় ৭ দলফিউরস  
এমিউ ১৫-৩০ গিঃ সিবাপেন সহিত দিবসে তিন বার দিতে  
আদেশ করেন । তিনি বলেন এইরূপ চিকিৎসায় শতকরা  
কেবল দুইজন রোগাক্রান্ত হইয়াছিল ।

অল্প মাত্রায় দিন আওড়াইড, অব্ মাকারি সোর থ্রোট, ও  
প্রদাহ নিবারণ কর ও রোগের ভোগ হ্রাস করে ।

ব্যবস্থা ।

- ১। লাইঃ হাইড্রার্জ পারক্লোর ১০ মিঃ  
 পটঃ হাইড্রাইড ৩ গ্রৈ  
 জল ১ ড্রা

২—৬ বৎসবে ২ ঘণ্টা অন্তর। ইহাতে ৩ গ্রৈণ পটঃ ক্লোর দেওয়া যায়

- ২। টিং একোনাইট ৩ মিঃ  
 জল ১ ড্রা

২—৬ বৎসবে ২ ঘণ্টা অন্তর। দৌর্বল্য থাকিলে বা ধমনীৰ গতি অসমান ও ক্ষীণ হইলে ইহা দিবে না।

৩। সোডি সালিসিলাস প্রত্যেক বৎসবে ১ গ্রৈণ কবিত্যা প্রতি ঘণ্টা যে পমাস্ত নী কণে বিকি শব্দ হয়। পবে ৪ ঘণ্টা অন্তর ধমনী সৰল থাকিলে দিবে।

- ৪। সোডি হাইপো-সলফিস ৫ গ্রৈ  
 ৫ বৎসবে দিবসে অনেক বাব।

৫। চন্দ্র উত্তপ্ত থাকিলে শারাবিক উত্তাপ অধিক থাকিলে এবং কণ্ঠভ্যন্তরে রোগ গুরুতর হইলে—

- টিং ফেবি পাবক্লোর ৫ মিঃ  
 এসিড মিউঃ ডিল ৫ মিঃ  
 পটঃ ক্লোর ৫ গ্রৈ  
 গ্লিসারিন ৩ ড্রা  
 একোয়া ৩ ড্রা

৫ বৎসবে ৩ ঘণ্টা অন্তর। L. Smith নাইঃ ফেবি পাব

নাইট্রাস অক্স গ্লিসারিন ও জলের সহিত ৫ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর দিতে আদেশ দেন। ~~কম~~ হইলে বরফ চুষিতে দিবে।

উদরাময় হইলে স্নিক অক্সাইড ৫ গ্রে অথবা বিসমুথ কার্ব ১৫ গ্রে ৫ বৎসরে তিন ঘণ্টা অন্তর।

৭। গ্রহি ক্ষীণ হইলে ও বাতের বেদনা হইলে তুলা ও ক্ল্যানেল ব্যাণ্ডেজ দিয়া বাঁধিবে এবং শয়নকালে ৩ বৎসরে কেবল পল্ড্ ইপিকাক্ ক্কাং ১ গ্রেণ এবং ৫ বৎসবে ৫ গ্রেণ দিবে।

মূহ্ বোগে কোন উত্তেজক প্রয়োজন হয় না, কিন্তু সকল স্থলে পুষ্টি কারক খাদ্য, যথা বিফ্-টি, মটন বা চিকেন ব্রথ, দুগ্ধ প্রভৃতি প্রয়োজন হয়। রোগ শুল্কতর বা মারাত্মক হইলে পূর্ণ মাত্রায় উত্তেজক ঔষধ দিবে।

চর্ম্মে উত্তাপ অধিক হইলে গরম জল দ্বারা স্পর্শ করিবে। ওয়েট প্যাক ও করা যাব। ওয়েট প্যাক দিবার কালীন উত্তেজক ঔষধ দিবে। অধিক দৌর্য্যে থাকিলে ওয়েট প্যাক করিবে না। অয়েন্টমেন্ট (ওয়েল ইউকেলিপ্টস ১ ভাগ ভ্যাসেলিন ১ অংশ) ও তৈল মর্দন করা যবে। ৮০ ভাগে এক ভাগ কারবলিক এসিড্ দিয়া মর্দন করা যায়। গলার মধ্যে গ্লিসারিন বা বোরো-গ্লিসিরাইড্ গ্লিসারিনেব সহিত মিশ্রিত করিয়া প্রয়োগ করা যায়। এব্‌সেস্, করাইজা, অটোরিয়া প্রভৃতিব বিশেষ চিকিৎসা করিবে। এই সকল অবস্থায় ৩ গ্রেণ কুইনাইন ৫ বৎসবে ৪ বার দিবে। মারাত্মক স্ফাল্ট জরে উত্তেজক ঔষধ প্রথম হইতে ব্যবহার করিবে।

এমনকার্কে

১ গ্রে

টিং সিক্কোনা কোং

১৫ মিঃ

৪ বৎসবে ৮ ঘণ্টা অন্তর্বাৎ প্রয়োজন হইলে এমন কার্কেইর মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। ইহার দ্বারা কদপিওর পেশী স্বত্র প্রবল রূপে সঙ্কোচন করে ও থ্রসোসিস্ নিবারণ করে। এবুমিনু-রিয়া, একুট্রাইটস্ রোগ, ইউবিমিয়া প্রভৃতি দেখা দিলে তাহার বিশেষ চিকিৎসা করিবে।

### SCROFULA. (স্ক্রুফুলা)।

শারীরিক বল বৃদ্ধি করাই চিকিৎসাব প্রধান উদ্দেশ্য। স্নান পরিধান, খাদ্য ও শরীর চালনা এই কয়েকটাব প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবে। এই কয়েকটা বিষয়কে (Alphabetical quadrilateral of health, namely: Bathing, Clothing Diet and Exercise) স্নানোপবেটিকাল কোম্পাড্রিল্যাটারাল অব্ হেলথ কহে।

শীতল জলে স্নান সহ্য না হইলে ঈষৎ জলে প্রত্যহ স্নান করাইয়া উত্তম রূপে শুক তোয়ালে দ্বারা অনেকেঞ্চ ধরিয়া শরীর মুছাইয়া উষ্ণ বস্ত্র পবিধান করাইবে। পশমেব বস্ত্র বিশেষতঃ শীত বর্ষা প্রভৃতি সময়ে সর্দনা ব্যবহার করাইবে। পুষ্টিকর অখচ সহজে পরিপাক হয় এইকপ খাদ্য দিবে। টাটকা তরকারী প্রয়োজন হয়। আলু মধ্যে মধ্যে বিবেচনার সহিত দিবে শ্বেতসারনয় খাদ্য ও মিষ্টান্ন অল্প দিবে। এলকো-হল বা সুরা, পোর্ট প্রভৃতি বিবেচনার সহিত ব্যবহার করিয়া বিশেষ উপকার পাওয়া যায়।

উন্মুক্ত বায়ুতে শরীর চালনা বিশেষ প্রয়োজন । নিম্ন শ্রেণীর প্রাণীদের সূর্য্যাতপে পোষণ ক্রিয়া বৃদ্ধি পায় ইহা পরীক্ষিত হইয়াছে । আমাদেব' চর্ম্ম ও ব্লেট্টোনায় সূর্য্যাতপ কার্য্য করিয়া পোষণ ক্রিয়া উত্তেজিত করে । শীতল আর্দ্র ( শীত শেতে ) নিম্ন ভূমি, ক্ষুদ্রা-প্রবণ সস্তান দিগের বাসো-পযোগী নহে । শুষ্ক ভূমি ও পরিষ্কার বায়ু সেবন ও উচ্চ স্থানে বাস ইহাদের পক্ষে হিতকর । কোষ্ঠ পরিষ্কার রাখিবে, প্রয়োজন হইলে মিনারাল ওয়াটার (হুনিয়াডিজিনস Huniyadi Junos) প্রত্যহ প্রাতঃকালে এক ছটাক ৭ বৎসরে দেওয়া যায় । যে সকল রোগী ক্রীণ ও যাহাদেব স্নায়বীয় যন্ত্র সকল চঞ্চল, তাহারা কডলিভার অয়েল দ্বারা বিশেষ উপকার পায় । স্থূলকায় বলবান বোগীর পক্ষে শীতল জলের দ্বারা ( Cold douche ) উপকারী, ইহার কডলিভার অয়েল দ্বারা অতি অল্প উপকার পায় ।

## ব্যবস্থা ।

১। অয়েল মর্ছ

২ ড্র।

মিসারিণ

২ ড্র।

১—২ বৎসরে তিন বার অথবা অয়েল মর্ছ, ভাইনস ফেরি ও মিসারিণ প্রত্যেক ২০মিঃ অথবা অয়েল মর্ছ ও লাইঃ ক্যালসিস্ প্রত্যেক ২০মিঃ এক হইতে দুই বৎসরে তিন বার দেওয়া যায় ।

২। অয়েল মর্ছ

২ ড্র।

সিরপ্ ল্যাকটোফস্ফেট

১৫ মিঃ

লাইঃ ক্যালসিস্

১৫ মিঃ

এক বৎসরে তিন বার ।

- ৩। ক্যাল্‌স্‌ সলফিউরেট ৩- গ্রে  
 সুগার অব মিক্স ১ গ্রে  
 ক্ষত, ক্ষোটকু ও পুঁজযুক্ত গ্রন্থিতে ৬—১২ মাসে প্রতি  
 ঘণ্টায় দেওয়া যায় ।
- ৪। সিরপ্‌ ফেবি আইয়োডাইড্‌ মিঃ  
 ৬ মাসে তিন বার ।  
 প্রত্যেক বৎসব বয়সে ২ মিঃ করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিবে ।
- ৫। ফেবিটাইট ৭১ গ্রে  
 • পট্‌ অ্যাসডাইড ৫ গ্রে  
 গ্লিসারিং ২ ড্র।  
 ৫ বৎসবে তিন বার

### SCURVY; INFANTILE, OR SCURVY-RICKETS

(স্কাভি) ।

অনেক স্থলে স্কাভি ও রিকেট্‌স্‌ একত্রে দেখা যায় সেই  
 জন্য স্কাভি-রিকেট্‌স্‌ এই দ্বিভূ নাম দেওয়া হইয়াছে ।

খাদ্যে কয়েকটা উপাদান, বিশেষতঃ জান্তব অম্ল (Organic  
 acid), যথা সাইট্রেট, টার্ট্রেট, ও ম্যাগনেট অব্‌ পটাশ প্রভৃতির  
 অভাবই এই বোগোৎপত্তির কারণ । এই সকল পদার্থ টাট্কা  
 তরকারি, কাঁচা মাংসের বস ও টাট্কা দুগ্ধ প্রভৃতি পদার্থে  
 আছে ; সুতরাং ঐ সকল খাদ্যই ইহার প্রধান চিকিৎসা ।  
 ২ মাস হইতে ১৮ মাসের শিশুর এই রোগাক্রমণ হয় ।

## ব্যবস্থা ।

- ১। কুইনি সল্ফ্‌ ১ গ্রেন  
 লিমন জুস্‌ ১ ড্রাম্‌  
 স্পিঃ ক্লোরোফর্ম্‌ ৩ মিঃ  
 ১ বৎসরে ৩ বার । এতদ্ব্যতীত ১০—২০ মিঃ কড়লিতার  
 অয়েল দেওয়া যায় ।

- ২। গ্লিসারিন এসিড্‌ কার্বলিক ১৫ মিঃ  
 " " ট্যানিক ১৫ মিঃ  
 জল ১ আং

৪ স্তম্ভাঙ্কি হইতে রক্তস্রাব হইলে ও উহা স্পঞ্জের আয় হইলে  
 দিবসে অনেকবার দিবে ।

- ৩। ভাইনাম ফেরি ১ ৩ ড্রাম্‌  
 লাইঃ আর্সেনিক ১ মিঃ  
 ১২ মাসে তিন বার ।

## SEBORRHOEA.

(সিবোরিয়া) ।

চর্ম্মের সিবেসস্‌ গ্রন্থি সকলের অতিরিক্ত 'স্রাবিত' রস  
 জমাট বাধিয়া চর্ম্মের উপর, বিশেষতঃ মস্তকেব উপর ফণ্টানে-  
 লিসেব স্থানে এক প্রকার চট্‌ চটে, আবরণের আয় হইয়া  
 থাকে । তৈল দ্বারা ঐ সকল স্থান সিক্ত করিয়া পরে পুলটিস্‌  
 দিলে উহা উঠিয়া যায় । এক্ষেপে পরিষ্কার করিয়া অক্সুয়েন্টম  
 হাইডার্জ্‌ এমোনায়েটম বা হাইডার্জ্‌ নাইট্রেটিস্‌ ডাইলুট  
 করিয়া প্রয়োগ কারবে ।



অপেক্ষাকৃত বয়স শিশুদিগের চুল ছোট করিয়া কাটিবে এবং কার্বলিক অয়েল বা ভেসেলিন অথবা এক আউন্সে ১০ গ্রেণ বোরাক্সিক এসিড ত্রৈবের দ্বারা ধোত ব্যবহার করিবে ।

### SMALL POX, VARIOLA.

( বসন্ত ) ।

রোগনির্ণয় হইলে, রোগীকে পৃথক, প্রশান্ত, বায়ু সঞ্চালিত ঘরে ( যত উপরে হয় ভাল ) রাখিবে । ঘরে উত্তাপ ৬৬° কাঃ হইলে ভাল হয়, প্রথমে আলোক গৃহে যেন প্রবেশ না করে । পথ্য লবু অথচ বিশেষ পুষ্টিকর হওয়া উচিত । কোন কোন স্থলে খাদ্য কিয়ৎ পরিমাণে জীর্ণ করিয়া দেওয়া আবশ্যক হয় । আক্রমণ অবস্থায় ক্ষুধা মান্দ্য । জীর্ণ শক্তি ও সমীকরণ ( Assimilation ) এক প্রকার বন্ধ থাকে, এই সময়ে অন্ন হৃৎ, স্নাত্ত বালি প্রভৃতি দিবে । কণ্ডু বাহির হইলে বিশেষতঃ উহা অধিক ও শুষ্কতর হইলে পুষ্টিকর খাদ্য নিয়মিত, এবং প্রয়োজন হইলে বলপূর্বক দিবে । কণ্ডু সকল পুষ্টি পশ্চিগত হইবার সময় উত্তেজক ঔষধও আবশ্যক হয় ।

বর্তমান কালে আমাদের এমন কোন ঔষধ নাই যদ্বারা আমরা বসন্ত দমন বা উদ্ভাব গতির পবিবর্তন করিতে পারি । ইহা স্বতঃই আরোগ্য হয় । যে কোন ঔষধ ইহার স্বাভাবিক গতির প্রতিবন্ধক করে তাহাই ইহার পক্ষে অপকারী । বিরেচক ও ক্ষারকারক ঔষধ অনেক স্থলে অপকারী ।

অনেক পচন নিবাত্তক বা জ্বরগি বিবনাশক ঔষধ, যথা কুইনাইন, জালিসিলিক ও কার্বলিক এসিড, মলকোকার্বনেটস্ কবক্ষত হইয়াছে, কিন্তু উহাদের ফল উৎসাহ জনক নহে ।

মৃতরাং আমাদের ঔষধ দ্বারা চিকিৎসার উদ্দেশ্য কেবল যন্ত্রণা নিবারণ ও আবহুতিক বাগ (Complications) দমন করা। কোন প্রকার অবসাদক (বিশেষতঃ শিশুদিগকে) দিবে না। আক্রমণ অবস্থায় শুষ্ক তব স্নায়বীয় লক্ষণ দমন করা আবশ্যক হয়। ক্লোরাল ও ব্রোমাইড্ দ্বারা বিশেষ ফল পাওয়া যায়। এন্টি-পাইরিণ, এন্টিফেব্রিল, ফেনাসিটিন সাবধানে দেওয়া যায় উহা বা উত্তাপাধিক্য হ্রাস করিয়া স্নায়বীয় লক্ষণ সকলের উপশম করে। বমন নিবারণার্থে বিসমুথ, হাইড্রোদিয়ানিক এসিড্ বা এফার-ভেসিং সাইট্রেটস্ বিশেষ উপকারক। কোষ্ঠবদ্ধ থাকিলে এণামা-বস্থায় মৃদু বিরেচক দেওয়া যায়। কণ্ডু নির্গম অবস্থায় চর্ম ও শৈথিল্যিক ক্রিমির উগ্রতা নিবারণ করা প্রবান কার্য। মৃথ গহবরের শৈথিল্যিক ক্রিমির উগ্রতা নিবারণার্থে ক্লোবেট অব্ পটাসের গার্গল ও স্প্রে ব্যবহার ঘন ঘন করা হয়। বোগীর ইচ্ছা-নুসারে শীতল-অথবা উষ্ণ অবস্থায় দেওয়া যায়। পূঁজ অবস্থায় অসহ্য চুলকান ও ত্বর্গক নিবারণ জন্য উষ্ণ জলে পারম্যাঙ্গেনেট অব্ পটাস দ্রব বরিয়া মধ্যে মধ্যে সমগ্র শরীর স্পঞ্জ করিবে। বসন্তের দাগ বাহ্যতে না হয়, সেজন্য অনেক প্রকার ঔষধ ব্যবহার করা হয়। বিজ্ঞ জার্মান চিকিৎসকেণা কেবল আর্দ্র বসন দিয়া মুখন গুল ও শরীর আবৃত করিয়া রাখিতে বলেন। উহা কেহ উষ্ণ কেহ শীতল অবস্থায় ব্যবহার করেন। উষ্ণ অবস্থায় ব্যবহার করিলে উহা শীতল হইলেই পুনরায় উষ্ণ করিয়া ব্যবহার করিতে বলেন।<sup>১</sup> উষ্ণ জল এক পাইন্টে এক ড্রাম বোরাসিক এসিড্ ও ১—২ ড্রাম গ্লিসারিন দেওয়া যায়। কণ্ডু সকল অত্যন্ত অধিক হইলে ও চর্মের উগ্রতা অধিক

থাকিলে চুনের জল ও অলিভ অয়েল সমভাগ মিশাইয়া দিবসে মধ্যে মধ্যে ক্যামেল হেবার ত্রিস দিয়া লাগাইয়া দিবে ।

ব্যাশ্ব ।

১৭ মিসারিণ

৩ আং

টিং আইয়োডিন

২ ড্রাম

মিউসিলেজ অব্ ষ্টার্চ

৪ আং

জল

(সহিত) ১২ আং

চর্কের প্রদাহ ও দাগ হওয়া নিবারণ কবে। প্যাপুল নির্গমন কালে, দাগ নিবারণ জন্য টিং আইয়োডিন বা নাইট্রেট্ অব্ সিলভার লোসন মধ্যে মধ্যে দেওয়া যায়। নাসারন্ধ্র ও মুখ গহবরের শ্লেষ্মা সকল মুছিয়া দিবে ।

মার্মাড উঠিবার সময় (Decrustation) প্রত্যহ উচ্চ জলে স্নান দিবে ।

স্ব্যাব বৃহৎ ও অধিক হইলে উহা নিম্নে পুঙ্ক সঞ্চয় হইতে দিবে না ; কপালের ও মুখের স্ব্যাব শূন্য অপসারিত করিবে । মস্তকের স্ব্যাব অপসারিত করিবার জন্য পুঙ্কটিস প্রয়োজন হইতে পারে । যদি পুঙ্ক অধিক দিন থাকে, জিঙ্ক অয়েন্টমেন্ট সহিত কার্বলিক এসিড মিশ্রিত করিয়া বাহ্য প্রয়োগ করিবে । যখন গুটিকা পাকিতে থাকে, তখন উহাদের পূর্ব বিকাশের প্রতি দৃষ্টি রাখিবে । লেরিজাইভিসের লক্ষণ প্রকাশ পাইলে গরম জলে ঔষধ দিয়া ধূম পান করিতে দিবে । কঠোর বাহ্য দেশে পুলটিস্ দিবে । শ্বাসরুদ্ধতা উপস্থিত হইলে বলবান রোগীকে প্রথমে বমনকারক ঔষধ দেওয়া যায় । প্রয়োজন হইলে ট্রেকিওটমি (Tracheotomy) করিবে ।

অত্যন্ত অনিদ্রা ও প্রলাপ থাকিলে সতর্কতার সহিত ব্রোমাইড্, ক্লোরাল ও অপিয়ম দেওয়া যায় ।

রোগীরোগের সময় লৌহ ঘটিত বলকরক ঔষধ দেওয়া যায় । টিং ফেরি পারকোর বিশেষ উপযোগী । যথেষ্ট পরিমাণে মিসারিংয়ের সহিত ইহার ব্যবস্থা করিলে ইহার উগ্রতা হ্রাস হয় ও সহজে পরিপাক হয় । রক্তস্রাব ততাত্ত অধিক হইলে হ্যাড্রিলিন, আর্গট প্রভৃতি দেওয়া যায় ; লৌহও এ অবস্থায় উপকার করে । কেবল যোগীন্দ্র চিকিৎসায় আমাদের কর্তব্য এ স্থানে শেষ হয় না । পরিবাসস্থ অপর সকল ও সাধারণ লোক বাহাতে ইহার দ্বারা আক্রান্ত না হয় সে বিষয়ে বিশেষ চেষ্টা করিবে । ড্যাকসিনেসন প্রথা সকল স্থলেই অবলম্বন করিবে ।

### STOMATITIS.

(স্টোমেটাইটিস) ।

এশ্বাস্ স্টোমেটাইটিস বোগে অল্প পরিষ্কার রাখিবে । মুখ-গহ্বর শুষ্ক লিণ্ট দ্বারা মুছাইয়া এক আউন্স মিসারিংয়ে ২ ড্রাম বোরাক্স দ্রব করিয়া প্রয়োগ করিবে ।

ব্যবস্থা ।

১। পটঃ ক্লোর	১ গ্রে
এসিড্ মিউরেটিক ডিস	১ মি:
মিসারিং	৫ মি:
জল	২ ড্রা

৬—১২ মাসে ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

সিম্পল ষ্টোমেটাইটিস রোগে অর, অস্থিরতা, উদরাগ্নান ও উদরাময় থাকে, এজন্য প্রথমে ক্যাষ্টরঅয়েল বিশেষ উপকারী ।

২। এসিডবোরাসিক	১ ড্রা
পটঃ ক্লোর	১ ড্রা
মিসারিং	১ ড্রা
জল	১ পাঃ

প্রদাহিত স্থানে এই ধৌত সূক্ষ্মদা প্রয়োগ করিবে ।

ষ্টোমেটাইটিস বোগে ক্ষত হইলে পুষ্টিকর পথ্য দিবে । ত্র্যাণ্ডি

ও এগমিক্চার দেওয়া যায় ।

৩। পটঃ ক্লোর	৩ গ্রে
মিসারিং	৫ মিঃ
জল	২ ড্রা

৩ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর । চুহার সহিত টিং ফেরি পারক্লোর

৫ মিঃ দেওয়া যায় ।

৪। এসিড্ মিউঃ ডিল	৫ মিঃ
পটঃ ক্লোর	৫.৫ গ্রে
টিং সিঙ্কোনা	৫ মিঃ
জল	৪ ড্রা

৮—১০ বৎসরে ৪ ঘণ্টা অন্তর ।

৪। কুইনি সল্ফ্	৩ গ্রে
ফেরি সল্ফ্	৩ গ্রে
ম্যাগ সল্ফ্	১৫ গ্রে
এসিড্ সল্ফ্ ডিল	২ মিঃ

জল	২ ড্রাম
২ বৎসরে ৩ বার।	
৫। পটঃ ক্রোর	১০ গ্রে
জল	১ আং
স্থানিক প্রয়োগ করা যায়।	
৬। আজেন্টাই নাইট্রাস	৫ গ্রে
একোয়া ডিষ্টিল	১ আং
স্থানিক প্রয়োগ করা যায়।	

### SYPHILIS.

( উপদংশ )।

সদ্য জাত শিশুর জীবনের প্রথম কয়েক সপ্তাহে কোন রোগ দেখা দিলে, উপদংশ বা পরিপাক প্রণালীর দোষ স্বরণ করিবে। চর্ম রোগের মধ্যে উপদংশ বা পাচড়া কি না স্থির করিবে। চর্মের বিবর্ণতা, ত্বাবর্ণের ত্রায় দাগ, বাহ্যের দ্বারে কোন প্রকার কণ্ডু বা ক্ষত প্রায় সকল স্থলে উপদংশের লক্ষণ। পুরাতন করাইজাও উপদংশে প্রায় দেখা যায়।

এ সকল স্থলে শিশুদের পুষ্টি বিষয়ে বিশেষ লক্ষ্য রাখিবে। যদিও উপদংশগ্রস্ত জননীর স্তনদুগ্ধ হীনগুণ-সম্পন্ন, যদিও উহাতে জল ও লবণের ভাগ বৃদ্ধি হয় এবং কেজিন ও মাখনের ভাগ হ্রাস হয়, তথাচ শিশুর অন্ত্রান্ত্রি খাদ্যের সহিত জননীর দুগ্ধ পান করিতে দিবে। অত্র জীলোককে দুগ্ধ দিতে বলা যাইতে পারেনা; কেননা জীলোক সুস্থ হইলে শিশুই শিশুর দ্বারা উপদংশ রোগে

আক্রান্ত হইবে। পূর্বে উপদংশ হইয়াছে এরূপ সবল স্ত্রীলোক পাইলে তাহার দুগ্ধ পানে অনুমতি দেওয়া যাইতে পারে। অথবা যে সকল স্ত্রীলোক ক্ষয় স্তম্ভ অর্হিন অথচ তাহাদের শিশুদের আন্তরিক উপদংশ হইয়াছে তাহাদের দুগ্ধ দেওয়া যাইতে পারে। শিশুদের সাধাবণ স্বাস্থ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে। ঈষৎকালে দুইবার শরীর ধোত করিবে। জুলবাবু অর্ধ বা শীতল না হইলে বাহিরে বেড়াইতে দিবে। রোগীর পরিবাহকে বা পরিচারিকা-দিগকে ক্ষতের রস যে সংক্রামক ইহা বুঝিতে দেওয়া উচিত। রোগীর কাপড় ও তোয়ালে প্রতি কোন সামগ্রী ব্যবহার করা উচিত নহে এবং রোগীকে সর্বদা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখা উচিত।

ঔষধের মধ্যে পারদই বিশেষ ফলপ্রসূ। উহার সহিত পটাস আওড়াইড্ দেওয়া যাইতে পারে। শবাব বেদনা থাকিলে ইহা আবশ্যক হয়। পূর্ণ বয়স্কদিগের ত্রাণ শিশুদের উপদংশের চর্ম রোগ একবার আবোগ্য হইয়া পুনঃ পুনঃ হইতে দেখা যায় না। হাটিনসন বলেন, শিশুদেব এই বোগের চিহ্ন সকল অপসারিত হইলে আর অধিক দিন পবে ব্যবহার প্রয়োজন হয় না। তিনি পারদের মলম ব্যবহারের পক্ষপাতী। তিনি বলেন ইহাতে পরিপাক প্রণালীর কোন বিকাব উপস্থিত হয় না, অথচ রোগ অপসারিত হয়। অক্সয়েন্ট হাইড্রোজ' ১০ গ্রাণ প্রাতে ও সন্ধ্যায় হস্তে ও পদতলে এতাহ মালিস করিতে বলেন। রোগের উপর ক্রিয়া দেখিয়া উহার মাত্রা ৩ বা ৪ বারের ভ্রাস বৃদ্ধি করা যায়।

আমরা হাইড্রোজ' কম ক্রিটা এইরূপ অবস্থায় সর্বদা দিয়া থাকি ও বিশেষ উপকার পাই।

## ব্যবস্থা ।

১। হাইড্রাজ্জ কক্কিটা ১—১ গ্রেণ

সোডা বাইকার্ব ১ গ্রেণ

২ মাস হইতে ২ বৎসরে দিবসে তিনবার । উদরাময় উপস্থিত হইলে উহার সহিত পল্ভ ক্রিট এরোমেট ১—৫ গ্রেণ দেওয়া যাইতে পারে ।

২। লাইকা: হাইড্রাজ্জ পারক্লোর ২০ মি:

গ্লিসারিন ১০ মি:

জল ১-২ ড্রাম

২ মাস হইতে ১২ মাস পর্য্যন্ত দিবসে ২।৩ বার ।

৩। হাইড্রাজ্জ পারক্লোর ১/২ গ্রেণ

দিবসে ৩ বার ।

৪। পট: আট ওডাইড্ ২ গ্রেণ

লাইকা: হাইড্রাজ্জ পারক্লোর ২০ মি:

একষ্ট্রা: সিঙ্কোনা লিকু: ১০ মি:

জল ৪ ড্রাম

৫। ৭ বৎসরে তিন বার ।

## TEETHING.

( দন্তোৎগমন ) ।

এই সময়ে নানা প্রকার রোগ ও অসচ্ছন্দতা উৎপন্ন হয় । পূর্বে বর্ণিত হইয়াছে । উদরাময়, প্রস্রাবের কষ্ট, অল্প জ্বর, অস্থিরতা, বমন, মাড়ির ক্ষীতি ও প্রদাহ বা উগ্রতা দেখা যায় । ভিন্ন



ভিন্ন স্থানে উহাদেব চিকিৎসা বর্ণিত হইয়াছে । প্রয়োজন হইলে বিবেচনার সহিত মাড়ি চিরিয়া দিবেন ।

TETANUS.

( ধনুষ্ঠকার ) ।

অন্ধকার গৃহে গোঁগীকে রাখিবে । এনিমা দ্বারা অস্ত্রপরিকার করিবে ।

ক্লোরাল হাইড্রাস ১ গ্রেণ প্রীতি ঘণ্টায় সদ্যোজাত শিশুকে দেওয়া যায় । গলাধঃকরণ শক্তি না থাকিলে ২ গ্রেণ ক্লোরাল রেস্তেমে ইন্জেক্ট করা যায় ।

তিন ঘণ্টা অন্তর ক্লোরোফর্ম দিয়া গলার মধ্যে কেথিটার প্রবেশ করাইয়া ৩।৪ আউন্স স্তন-দুগ্ধ বা গো-দুগ্ধ ১৫।২০ মিঃ ত্র্যাণ্ডির সহিত দেওয়া যাইতে পারে । নাসারন্ধ্র মধ্যে কোমল কেথিটার দ্বারা আহাৰ দেওয়া ফলপ্রসূত পারে ।

১। পটঃ ব্রোমাইড্	৫ গ্রেণ
ক্লোবাল হাইড্রাস	৫ গ্রেণ
সিরাপ	১ ড্রাম
জল	৩ ড্রাম

৩—৫ বৎসবে ২।৪ ঘণ্টা অন্তর দিবে ।

উহার সহিত টিং ক্যানাবিস্ ইণ্ডিকা ২।৩ মিঃ দেওয়া যায় । অপিয়াম, মফিয়া, বেলডোনা, কোনায়ম্ লোবিলিয়া, জুরেরি, ক্যালাবারবিন প্রভৃতি অগ্নাত্ত ঔষধ ইহাতে ব্যবহার হইয়া থাকে ।

চিকিৎসার উদ্দেশ্য—(১) সম্পূর্ণ রূপে বিশ্রাম রক্ষা করিবে ।  
 (২) পুষ্টিকর খাদ্য ও সুরা নিয়মিত দিবে । (৩) নিদ্রাকারক  
 ও স্নায়বীয় উত্তেজনা নির্বারক ঔষধ ব্যবস্থা করিবে ।

### THRUSH. (থ্রুস) :

মুখ গহ্বরে শৈথিল্য উপর ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র খেতবর্ণের দাগ  
 দেখা যায় । এপথস্‌টোমোটাইটস্‌ রোগে খেত ও হরিত্রা বর্ণের  
 দাগ দেখা যায় এবং উহা ক্ষত পৰিণত হয় । পরান্নপুষ্ট উদ্ভিদাচ্ছ  
 থ্রুস রোগের কারণ । ইহাতে সৰ্বদা লাল পড়িয়া থাকে ।  
 ইহার সহিত উদরাময় ও পাছার চর্মেও প্রদাহ ও সবুজ বর্ণের  
 মল দেখা যায় ।

খাদ্যের বাসন ও ফিডিং বটল্‌ প্রভৃতি পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন  
 রাখিবে । খাদ্যের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে ।

### ব্যবস্থা ।

- |  |          |
|--|----------|
| ১। হাইড্রার্জ কম ক্রিটা                              | ১ গ্রে   |
| পল্‌ভ্‌ রিয়ারাই                                     | ৩ গ্রে   |
| ক্ষুদ্র শিশুকে বিবেচনার্থে একবার দিবে ।              |          |
| ২। পল্‌ভ্‌ রিয়ারাই                                  | ১—২ গ্রে |
| সোডি বাইকার্ব  | ৫ গ্রে   |
| ইনফিঃ জেনসিয়ান                                      | ১ ড্র।   |
| ১ বৎসরে ৩ বার ।                                      |          |
| ৩। পল্‌ভ্‌ রিয়ারাই                                  | ১ গ্রে   |
| পল্‌ভ্‌ সিল্কোনা কটেক্স                              | ৩ গ্রে   |
| পল্‌ভ্‌ ক্রিটা এবোমোট                                | ৩ গ্রে   |
| ১ বৎসরে ২০ বার অন্ত্রের পুরাতন স্লেয়াধিক্য থাকিলে । |          |

# TONSIL, CHRONIC ENLARGEMENT OF.

(টনসিল বৃদ্ধি) ।

অনেক সময়ে বৃদ্ধিত টনসিলের অস্ত্রোপচার দ্বারা চিকিৎসা করা প্রয়োজন হয় । গিলোটিন দ্বারা অস্ত্র করাই শ্রেয়ঃ ।

ব্যবস্থা ।

১। টিং ফেরি পাবকোব	২ ড্র।
বোবো মিসিরাইড্	২ ড্র।
মিসাবিল	৪ ড্র।

• একবে মিশ্রিত কণিষা টনাসলে লাগাইবে । দিবসে ৩৪ বার দিনে ।

২। মোডি সার্ভিসিলাস	৫ গ্রে
টিং গোগেকম এসন	১০ মিঃ
মিউসিলেজ	২ ড্র।
একোষা	২ ড্র।

২।৫ বৎসবে ৩ বার ।

## TUBERCULOSIS, ACUTE.

(একুট টুবার্কিউলোসিস) ।

বে পরিবারে কেহ একুট টুবার্কিউলোসিস বোগগ্রস্ত হইয়াছে, সেই পরিবারে সকলের বিশেষ সাবধান হওয়া আবশ্যিক । তাহাদের উপযুক্ত পরিচ্ছদ ও শয়নাগারের প্রচুব পরিমাণে বায়ু সঞ্চালন থাকা প্রয়োজন । গৃহের বাহিরে যতক্ষণ থাকিতে পারা যায় তাহার ব্যবস্থা করিবে । সুপাচ্য পুষ্টিকর খাদ্য দিবে

কোন জননীর এই রোগ হইলে শিশু সন্তানকে তাহার স্তনপান করাইবে না । অল্প সর্দি লক্ষণ দেখিলে তাহার প্রতি দৃষ্টি রাখিবে । Angel Money আর্সেনিক অল্প মাত্রায় ব্যবস্থা করেন । কেহ কেহ আইওডোফর্ম ২ গ্রেণ, সুগার অব মিঙ্কের সহিত ২ বৎসরে তিনবার দিতে বলেন । ইহা অত্যন্ত সাবধানে দেওয়া উচিত । শারীরিক উত্তাপ ১০৪° হইলে কুইনিন সল্ফ্ ১০ গ্রে ৫ বৎসরে কখন কখন দিতে কেহ কেহ পরামর্শ দেন । সোডি হাইপোফসফিস্ ২ গ্রে ৪ বৎসরে ৩ বার দিয়া কাশি সর্দির উপকার হয় । ওদরাময হইলে পলভ্ রিয়াই ৩৭ গ্রেণ, পলভ্ ক্রিটি এরোমেট ৫।১০ গ্রেণ প্রতি দিন রাত্রে দিবে এবং দিবসে—

এসিড্ সল্ফ্ ডিল	৩—৫ মি:
টিং ওপিয়াই	১ মি:
গ্লিসারিণ	১৫ মি:
জল	১ ড্র।

৫—১০ বৎসরে ২ বার ।

পলভ্ রিয়াই পবিত্রিত্তে বিস্মৃথ কার্ক ১০ গ্রে দেওয়া যায় ।

## TYPHILITIS AND PERI-TYPHILITIS.

( টিফ্লাইটিস্ ও পেরি-টিফ্লাইটিস্ ) ।

ইহা সিকম ও সিকমেব চতুর্দিকস্থ তন্তুর প্রদাহ । ইহাতে দক্ষিণ ইলিয়াক ফসাতে অতিশয় বেদনা ও বমন হইয়া থাকে । কোন প্রকার বিরেচক ঔষধ দিবে না । এনিমাও দিবে না । রোগীকে বিছানায় শোয়াইয়া রাখিবে ও ইলিয়াক প্রদেশে

পুলিটিস দিবে। দক্ষিণ হাটু ব নিম্নে একটী বালিস দিবে তাহাতে উদরের পেশী শিথিল হইবে। ৬ বৎসরে ২।৩টী জেঁক বসাইতে বলেন। প্রথম অবস্থায় কেবল ৬ ফুৎ বালি ও ত্রথ দিবে।

টিং বেলেডোনা

৫ মিঃ

টিং ওপিয়াই

২ মিঃ

৭ বৎসবে প্রতি ঘণ্টায় তিন মাত্রা দিবে, পরে ৬ ঘণ্টা অন্তর দিবে।

৮ বৎসবে মক্ষিয়া : ১৫—২০—গোণ।

হাইপোডার্মিকরূপে বা ইহা করা যথি, ইহাতে সহজে বমন নিবাবিত হয়। ইহা পব—

টিং ওপিয়াই

৫ মিঃ

টিং বেলেডোনা

২০ মিঃ

৮ বৎসরে E. Smith তিন বাব দিনে পঁচামণি দেন।

• ———  
•  
•  
•  
URÆMIA.

(ইউরিমিয়া)।

মূত্র দ্বারা শরীরের যে সব দূষিত পদার্থ নির্গত হয় তাহা শোণিতে মক্ষিত হইয়া রাসদ্বীপ যন্ত্রে সঞ্চালিত হইলে, ইউরিমিয়ার লক্ষণ উপস্থিত হয়। শিরোবেদনা, বমন, জ্বর, অস্থিরতা, পেশীর আক্ষেপ প্রভৃতি ইহা প্রধান লক্ষণ। প্রস্রাব অল্প অথবা একেবারে বন্ধ হইতে পারে। স্ক্যালোটিনা বোগে ও অন্ত্র প্রকার এরু মিনিউরিয়া, ইউরিমিয়া হইতে পারে, কলেরায় প্রস্রাব বন্ধ হইয়া ইহা হইয়া থাকে।

চিকিৎসা—

পল্ভ্ জেলাপ কোং ৫ ৬ ড্রা

পল্ভ্ স্যামিন কোং ৫ গ্রে

৫ বৎসরে দিয়া অস্ত্র পরিষ্কার করিবে। প্রতিদিন রাত্রে প্রয়োজন হইলে দিবে।

ঘর্ষ কারক ঔষধ বা স্ফুটক জলে ( ১০০ ফা ) ১০—১৫ মিনিট স্নান দিবে। স্নানের পব ৩৪ খানা শুষ্ক কয়ল দ্বারা আবৃত করিবে। অথবা ওয়েট সিট প্যাকিং করিবে। অস্ত্র স্থলে এ বিষয় বর্ণিত হইয়াছে।

১। এমন পেনজোয়াস	৫ গ্রে
লাইঃ এমন এসিটেট্	৫ ড্রা
স্পিঃ জুনিপাব	৫ মিঃ
স্পিঃ ইপার নাই	২০ মিঃ
গ্লিসারিন	২০ মিঃ
এনারা	৫ ড্রা

৫ বৎসরে ৪ ১/২ টা, অস্ত্র। জে, এল, স্মিথ পাইলোকাপিং মিউরেটের বিশেষ পক্ষপাতী। তিনি ২ বৎসবে ৬ ১/২—৫ গ্রে ৬ ঘণ্টা অস্ত্র, ৩ বৎসবে ৬ ১/২ গ্রে ৩ ঘণ্টা অস্ত্র; ৫ বৎসরে ৬ ১/২ গ্রে দিবসে ২ বার দিয়া বিশেষ উপকার গাইয়াছেন। মৃতপ্রস্থি স্থানে মাষ্টার্ড প্র্যাপ্টার বা ড্রাইকাপিং দেওয়া যায়। কনভালসন হইলে পটঃশ্রোমাইড বিশেষ উপকারী। ৩ বৎসরে ৫ গ্রে ৫—১০ মিনিট অস্ত্র দেওয়া যায়। আক্ষেপ নিবারণ হইলে বন্ধ করিবে। ক্রোবাল হাইড্রাস প্রয়োজন হইলে ৫ গ্রে ৩—৫ বৎসরে রেস্তমে পিচকারী দেওয়া যায়।

# URINE, INCONTINENCE OF.

(ইনকন্টিনেন্স অব্‌ ইউরিন) । •

কাপুড়ে বা বিছানায় পশ্চেন্ত বালক বালিকা বা প্রস্রাব করিয়া ফেলে। নানা কারণে হইা উৎপন্ন হয়। প্রিপিউস, মিয়েটস ইউরিনারি ও রেট্টমে ক্রিনি প্রভৃতি ইহাৰ প্রধান কারণ ।

সন্ধ্যার সময় অল্প জল পান করিতে দিবে। শয়ন কালের ছঘণ্টা পূর্বে জল দিবে না। প্রস্রাব করাইয়া শোয়াইবে। চিংকরিয়া শুইতে দিবে না। পেলভিস্ পদদ্বয়ের নিম্নতলে রাখিবে। খাটের পায়ের দিকেব পায়া ইউরিয়া উচ্চ কবিলে কার্য্য দিক্ হইবে।

টিং বেলেডোনা

• ১২—৩০ মিঃ

৫ বৎসবে ৩ বাব দেওয়া যায়। প্রত্যেক দু তিন দিন অন্তর ৫ মিঃ করিয়া মাত্রা বৃদ্ধি করিবে। ৩ বৎসবে ১০ মিঃ ৩ বার দেওয়া যায়

ব্যবস্থা ।

১। পটঃব্রোমাইড্

১০ গ্রে

টিং বেলেডোনা

১ ড্র।

ইনফিঃ ডিজিটেলিস

২ ড্র।

জল

৪ ড্র।

৪ বৎসবের বালিকাকেই, স্মিথ ৩ বাব দিয়া শীঘ্র উপকার পাইয়াছেন, অন্যান্ত চিকিৎসা বিফল হইয়া ছিল। প্রথম হইতে ১ ড্রাম টিং বেলেডোনা কোন স্থলে দেওয়া বিধেয় নহে। আসল ৮ বৎসবের এক বালিকা ৫ মিঃ হইতে আরম্ভ কবিয়া

৪০. মিঃ টিং বেলেডোনা দিবসে ১ বার দিয়, উপকার পাইয়া-  
ছিলাম ।

২। লাইঃ ষ্ট্রিকনিয়া ১ মি

ইন্ফি জেনসিয়ান ২ ড্রা

৫ বৎসরে ৩ বার ক্রমশঃ লাইকাব ষ্ট্রিকনিয়া ৩ মিঃ পর্য্যন্ত  
দেওয়া যায় ।

৩। একষ্ট্রা আর্গট লিকু ২০ মিঃ

৪—৫ বৎসরে ৪ । ৫ বার, ৭ বৎসরে ১০ মিঃ ১ বার ।

৪। টিং ফেরি পাবকোর ১০ মিঃ

মিসারিণ ৩ ড্রা

জল ২ ড্রা

৭ বৎসরে ১ বাব ।

৫। সোর্ডি বেঞ্জোয়াস ৫—১০ গ্রে

প্রসারিত ক্ষাবাক্ত হইলে ৪ । ৫ বৎসরে ৩ বার ।

৬। এমন্ বেঃমাইড ১০ গ্রে

৭ বৎসবে তিন বাব ।

৭। স্পিঃ ক্যাম্ফর ৫ মিঃ

বা টিং ক্যান্ডারাইডিস ১ মিঃ

বা সিবাণ ক্রোয়াল ১০ মিঃ

বা ইন্ফি ডিজিটেলিস ২ ড্রা

বা টিং লুপুলাই ২ ড্রা

ইহাদের মধ্যে কোন একটা ৭ বৎসরে ৩ বার দিবে ।



## RETENTION OF URINE

(প্রসাব বন্ধ হওয়া।)

নির্গমনের কোন প্রতিধ্বক বশতঃ প্লাটাবে মূত্র সঞ্চিত থাকিলে ও প্রসাব হয় না; যেহেতু কোন উগ্রতার কারণ থাকিলেও হইতে পারে। শেবোক্ত স্থলে বালি ওয়াটারে এনিমা দিবে। উহাতে প্রসাব না হইলে স্পিঃ ইথাব নাইট্রিক ৩০—৫০ মিঃ অল্প গবম জলে সঞ্চিত দিবে।

যদি ইউরিক এসিড মূত্রে অধিক পরিমাণে থাকে প্রসাবে জ্বালা হয়, একপ স্থলে কবার বা মাগনেসিয়া দ্বারা কোষ্ঠ পবিত্ত্ব কবিবে ও পটঃ সাইট্রাস ৫—১০ গ্রে ৫ বৎসবে ৩ বাব দিবে। প্রয়োজন হইলে ক্যাথিটার দিয়া প্রসাব কবাইবে।

কখন কখন সদা জাত শিশুর প্রসাব উৎপন্ন না হওয়া বশতঃ প্রসাব হয় না। ২৪ ঘণ্টার পর গবম জলে স্থান করাইবে।

## URTICARIA.

(আমবাত।)

বালকদের একজিমা, ও পাঁচড়াব সহিত দেখা যায়। পাক-প্রণালীর বিকারই অনেক স্থলে ইহার কারণ।

চুলকান নিবারণ জন্ত ভিনিগার বা লেবুর রস বিশেষ উপকারী

বাবস্থা।

১। এমন কার্ক্  
প্লাস্টাই এসিটাস  
জল

১ ড্রা  
১ ড্রা  
৮ আং

ধৌত রূপে ব্যবহার করিতে দিবে । অথবা লাই-কার্বন ডিটাবজেনস ১ ড্রা ও আর্জেন্ট জল মিশাইয়া ধৌত রূপে ব্যবহার করা যায় ।

সোডা বাইকার্ব ও ২০ গ্রে এক আউন্স জলে দিয়া ব্যবহার করা যায় ।

শয়ন কালে ১২ গ্রে কুইনাইন ১ বৎসরে পুরাতন রোগে বিধেয় ।

২ । ফেবিসল্ফ্	২ গ্রে
এসিড সল্ফ্ ডিল	৩ মিঃ
ম্যাগ সল্ফ্	১৫ গ্রে
কুইনি সল্ফ্	২ গ্রে
ইন্ফি কোয়াসিয়া	৪ ড্রা

২—৫ বৎসরে ৩ বার ।

## VOMITING, "INFANTILE.

(শৈশবাবস্থায় বমন ।)

খাদ্য ও পানীয় পাত্রের প্রতি লক্ষ্য রাখিবে ।

ব্যবস্থা ।

১ । অয়েল ক্যাজুপটা	২ মিঃ
পটঃ বাইকার্ব	১ গ্রে
একোয়া এনিথি	১ ড্রা

স্তম্ভপায়ী শিশুকে ৩ বার, যে স্থলে দুগ্ধ ছানার ভ্রাণ হইয়া উঠিয়া যায়

- ২। হাইড্রাজ্ কমক্রিট। ১ গ্রে  
 পল্ভ ইপিকাক কোং ১ গ্রে  
 গ্যাষ্ট্রো-এন্টেরাইটিস বোগের বমনে ৬ মাসে ৪ ঘণ্টা অন্তর।
- ৩। সোডি বাইকার্ব ৩ গ্রে  
 লাইকার্ আসেনিক ১ মিঃ  
 স্পিঃ ক্রোবোফবম্ ২ মিঃ  
 একোয়া ক্যারাউয়ে ২ ড্র।
- স্তন দুগ্ধে বঞ্চিত শিশুকে ৩ বার।
- ৪। পুরাতন গ্যাষ্ট্রিক ক্যাটার বোগের বমনে হাইড্রাজ্  
 সবক্লোর ১ গ্রে।  
 ৩ মাসে ৪ ঘণ্টা অন্তর।
- ৫। বিসমুথ কার্ব ৩ গ্রে  
 সোডি বাইকার্ব ২ গ্রে  
 উদরাধান ও বমনে ৩—১২ মাসে ৩ বার।
- ৬। পটঃ ব্রোমাইড্ ১—৩ গ্রে  
 গ্লিসারিন ৫ মিঃ  
 মিশ্চার ক্রিট ১ ড্র।
- অন্ন ও ছানার তায় বমনে ৬—১২ মাসে ৩ ঘণ্টা অন্তর।
- ৭। বিসমুথ সবনাইট্রাস ৫ গ্রে  
 স্পিঃ এমন এরোমেট ২—৩ মিঃ  
 মিউসিলেজ ১৫ মিঃ  
 একোয়া দিনেমন ১ ড্র।
- বমন ও উদরাময়ে (কলেরা-স্তায়) ১—২ ঘণ্টা অন্তর  
 ১ বৎসরে।

## WORMS.

(ক্রিমি ।)

“মৃত্তার ভায় ক্ষুদ্র ও ক্ষীণ ; গোলাকার বৃহৎ, ফিতারু ভায় ক্রিমি সচরাচর দেখা যায় ।”

অন্তের শৈথিল্যিক ঝিলির অন্তহাবস্থাই উহাদের বাসোপযোগী । কখন উদরাময় কখন কোষ্ঠবদ্ধ হয় । ক্ষুধা মান্দ্য, বমন, অজীর্ণ, আক্ষেপ প্রভৃতি স্থানিক ও দৈহিক লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় ।

মৃত্তাব ভায় ক্রিমিতে যে সকল ঔষধ এষুমেনকে সংযত করে তাহাদের পিচকাবীই ব্যবহার প্রয়োজন ।

## ব্যবস্থা ।

১। লবণ	৪০ গ্রেণ
জল	৫ আউনস্
২। টিং ফেরি পারক্লোর	২০ মি:
জল .	৫ আ:
৩। ইন্ফিঃ ক্রোমাসিঃ	৪ আ:

ইহাদের মধ্যে কোন একটি ব্যবহার করা যায় । প্রথমে এনিমা দিয়া অন্ত্র পরিষ্কার করিবে । স্থানিক উগ্রতা নিবারণার্থে নিম্নলিখিত কোন একটি মলম ব্যবহার করা যায় ।

১। অক্সঃ হাইড্রাজ্

গ্লিসারিং এসিডাই কার্বলিফ উভয় সমভাগ একত্রে মিশ্রিত করিবে ।

২। অক্স এসিড্ বোরগামিক	১ আ:
একষ্টাঃ বেলেডোনা	১ ড্রা:
একত্রে মিশ্রিত করিবে ।	

৩। ওলিঘেট অব্ মার্কারি শতকবা ৫ ভাগ দ্রব ।

আভ্যন্তরিক প্রয়োগ

১। এমল কেশব	৫ গ্রে
সিরাপ সেনা	১০ মি:
ইন্ফিঃ জেনসিয়ান	১ ড্রা

৬ বৎসবে ৩ বাৰ ।

ম্যাটোনিन যদিও থেড্ ওষাধের উপর সাধারণতঃ ক্রিয়া প্রকাশ করে না, তথাপি সময়ে সময়ে উপকাৰ হয় ।

২। ম্যাটোনিন	১ গ্রে
পল্ভগ্নিসারিজাকোঃ	২০ গ্রে

৬ বৎসবে প্রতিদিন বাত্রে । এইরূপ ৩। ৪ দিন দিয়া বন্ধ করিবে, আবার ৪। ৫ দিন পরে ঐরূপ ব্যবহার করিবে অথবা দুই এক দিন অন্তর ব্যবহার করিবে ।

৩। ফেব্রিটাইট	৫ গ্রে
ডিকষ্ট এলোজ কোঃ	১-২ ড্রা

অস্ত্রের শ্রেণ্মাধিক্যে ৪ বৎসরে ২ বাৰ ।

৪। হাইড্রার্জ্ কম ক্রিটা	২ গ্রে
সোডিবাইকার্ব	৬ গ্রে
পল্ভ বিষাই	৮ গ্রে

৪ বৎসরে, ক্রিমির সহিত উদদানয় থাকিলে ২। ৩ দিন অন্তর প্রাতঃকালে দিবে ।

রাউণ্ড ওষাধ বা বৃহৎ গোলাকার ক্রিমি রোগে প্রায় পুরাতন উদরাময়, অন্ন হ্রাসকৃত্ত কাদাব স্রাব অল ত্যাগ হয় প্রায় কোতানি থাকে ও প্রল্যাপন করতাই থাকে

স্ট্রাণ্টোনাইনই ইহাৰ প্রধান ঔষধ । একবৎসরে ২-১ গ্রে ;  
২-৫ বৎসবে ২ গ্রে ; ৬-৭ বৎসবে ৩ গ্রে দেওয়া যায় ।  
উহার সহিত ২-২ গ্রেণ হাইড্র'জিসবক্লোৰ দেওয়া যায় ।

১। স্ট্রাণ্টোনিন্	২ গ্রে
হাইড্র'জ'সবক্লোৰ	২ গ্রে
পল'ভ ক্যামিনি কোঃ	১০ গ্রে

৫ বৎসরে প্রাতঃকালে দেওয়া যায় অথবা ক্যাষ্টর ওয়েল ও  
স্ট্রাণ্টোনিन একত্রে প্রাতঃকালে দেওয়া যায় ।

বিটাব টনিক যথা চিবেতা, জেনসিয়ান, কোবাসিয়া, নক্স  
ভমিকা, ডাইলিটট মিনারাল এসিডেব সহিত দেওয়া যায় ।  
উছাতে লৌহ ষটিত ঔষধ ও দেওয়া যায় ।

ফিতার ছাষ ক্রিমি বা টেপ ওয়ারমে ফিলিসিস, ক্যামেলা,  
টেরিবিষ্টিন প্রভৃতি ব্যবহার হয় ।

১। একষ্ট্রাফিলিসিস লিকুঃ	২ ড্রা
মিউসিলেজ ট্রাসেকাস্ত	১ ড্রা
একোবা ক্লোরফবস	২ আঃ

পূৰ্ব্বদিন লঘু আহাৰের পৰ সন্ধ্যাব সময় ক্যাষ্টর ওয়েল  
দিয়া অল্প পরিষ্কার করিবে । প্রাতঃকালে ৫-১০ বৎসবে এই  
মিকচর দিবে ।

২। একষ্ট্রাফিলিঃ লিকুঃ	৪৫ মিঃ
পল'ভক্যামেলা	২ ড্রা
একোয়া মেছপিপ	২ আঃ

৭ বৎসরে প্রাতঃকালে । প্রয়োজন হইলে ৩ ঘণ্টা পরে আবার  
এক বাত্রা দেওয়া যায় ।

- ৩। পল্ভ কাস্থ ১ ড্র।
- ৮ বৎসরে ২ ঘণ্টা পরে ক্যাস্থ অয়েল ।
- ৪। পল্ভ ক্যামেলা ১ ড্র।
- ৬ বৎসরে ২ ঘণ্টা পরে ক্যাস্থ অয়েল ।
- ৫। অয়েল টেরিবেছ ২—৪ ড্র।
- ৮ বৎসরে ৩ ঘণ্টা পর ক্যাস্থ অয়েল ।
- ৬। অয়েল টেরিবিছ ২ ড্র।
- মিউসিলেজ ১ ড্র।
- মধু ২ ড্র।
- ৬ ঘণ্টা অন্তর ।
- এতদ্ব্যতীত হাইড্রার্জ সবক্লোর ২ গ্রে
- পল্ভ ক্যামনি কোঃ ৬ গ্রে
- একদিন অন্তর দিবে ।
- ৭। এমন ক্লোর ৫ গ্রে
- সিরপ সেনি ১০ মিঃ
- ইন্ফিঃ জেনসিয়ান কোঃ ২ ড্রাম
- ৬ বৎসরে ৩ বাব । ফিলিসিস্ প্রভৃতি দিব্য কয়েক সপ্তাহ  
পূর্ব হইতে দেওয়া বিধেয় ।

## ALIMENTS.

## পথ্য :

ছয় মাস পর্য্যন্ত কেবল দুগ্ধই পথ্য রূপে ব্যবহার করা যায়, প্রয়োজন হইলে উহা টুণেব জল বা বালি সিদ্ধ জলের সহিত দেওয়া যায় ।

১। মাগুদানা ২ ড্রাম, অক্সিসেন জলে ১—২ ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিবে, পরে অগ্নিতে ১৫—২০ মিঃ সিদ্ধ করিয়া ছাকিয়া লইবে উহাতে চিনি, দুগ্ধ অথবা কেবল লবণ দিয়া ব্যবহারে করিবে ।

২। বালি, স্ক্রিম, ট্যাপিওকা ও ঐরূপ প্রস্তুত করা যায় ।

৩। ট্যাপিওকা ১ ছটাক, মাংস, বা শীতল বোল ও পোয়া ক্রমশঃ ধীরে ধীরে উত্তপ্ত করিয়া ফুটাইবে, ট্যাপিওকা নরম হইলে নাবাইবে । পনিপাক শক্তি ক্ষীণ হইলে উপকার করে ।

৪। মাংসের চূষ—কুচি ছাগলের অঙ্গ সেব মাংস কাদার জ্বায় করিয়া অঙ্গ সেব জলে ২ ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিবে, পরে অল্প উত্তাপে ২৩ ঘণ্টা সিদ্ধ করিয়া, চটকাইয়া ছাঁকিয়া লইবে । উহাতে অল্প হলুদ, ধনে ও লবণ দিয়া ব্যবহার করিতে দিবে ।

৫। যবেব ক্রাথ—এক কাচ গাণ্ডপারল বালি ৪ ছটাক জলে সিদ্ধ করিয়া চিনি মিশাইয়া ব্যবহার করিতে দিবে । উহার সহিত ৪ ড্রাম আইসিংলাস যোগ করা যায় ।

৬। চাউল একছটাক ; পুরাতন চাউল উত্তম রূপে ধোত



করিয়া একসের জলে ২০ মিনিট সিদ্ধ করিবে পরে নামাইয়া লবণ দিয়া ব্যবহার করিবে ইহার সহিত মাংসের ঝোল মিশ্রিত করা যায়।

৭। এরাকুট—২ ড্রাম এরাকুট অল্প শীতল জলে গুলিয়া উহাতে এক পোয়া অভ্যাস জল মিশাইবে তৎপরে ৫ মিনিট ফুটাইয়া দুগ্ধ ও চিনি মিশ্রিত করিবে।

৮। দুগ্ধ ও আইসিংমাস—৪ ড্রাম আইসিংমাস জলে গুলিয়া অর্ধ সের দুগ্ধের সহিত মিশ্রিত করিয়া ফুটাইয়া লইবে। উহা চিনি দিয়া ব্যবহার করিতে দিবে।

৯। ব্র্যাণ্ডি ও এগ মিক্চার (Brandy & Egg mixture)

ব্র্যাণ্ডি (উত্তম)

২ আং

একোয়া সিনেমনি

২ আং

একটা ডিম্বের হরিদ্র অংশ

চিনি

২ ড্রাম

চিনি ও ডিম্ব একত্রে প্রথমে উত্তমরূপে মিশ্রিত করিবে পরে সিনেমনি ওয়াটার ও ব্র্যাণ্ডি মিশ্রিত করিবে।

অর্ধ হইতে এক চা চামচ করিয়া অত্যন্ত দৌর্বল্যে প্রতি ঘণ্টায় ক্ষুদ্র শিশুকে দেওয়া যায়। বয়স অনুসারে মাত্রা বৃদ্ধি করিবে।

চিকেন ব্রথ—একটি ছোট চিকেন চক্ষ, মেদ, লিভার, লংস, অস্ত্র প্রভৃতি স্বতন্ত্র করিয়া ফেলিয়া দিবে। পরে উহাকে বিধগু করিয়া ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র অংশে বিভক্ত করিবে। তিন পোয়া জল দিয়া ২ ঘণ্টা ভিজাইয়া রাখিবে, পরে লবণ দিয়া ২ ঘণ্টা অল্প জ্বালে সিদ্ধ করিবে, তৎপর নামাইয়া অর্ধ ঘণ্টা অগ্নির পাশে বা ঘরে রাখিয়া ছাঁকিয়া ব্যবহার করিতে দিবে।

পেন্টোনাইজড্ মিক—ইহা ফেয়ার চাইল্ডস, (Fairchilds.)  
 পেন্টোনাইজিং পাউডার দ্বারা উত্তম রূপে প্রস্তুত করা যায়।  
 প্রস্তুত করণ পাউডারে লিখিত আছে।

---

# রোগের লক্ষণ ও কারণ তত্ত্ব ।

## প্রথম অধ্যায় ।

জ্বর ।

জ্বরে প্রধানত চর্মের উত্তপ্ত পিপাসা, ধমনীর ক্রতস্থ  
মুখমণ্ডলের আরক্ত বর্ণ, প্রস্রাবের অল্পতা প্রভৃতি কয়েকটি লক্ষণ  
আমরা প্রধানতঃ দেখিতে পাই । স্থানিক কোন প্রকার উত্তাপ  
হ্রাসের কারণ হইতে পারে । ক্ষেটিক ও অঙ্গীর্ণ হইতে শিশুদের  
জ্বর সহজেই উৎপন্ন হয় । • সকল প্রকার জ্বরেই প্রারম্ভ প্রায়  
একই । অনেক স্থলে প্রথমে কোন বিশেষ পরিচায়ক লক্ষণ  
দৃষ্ট হয় না ।

অর কি, এই প্রশ্নের উত্তরে বলিলাম যে জ্বরে শারীরিক  
উপাদান সকল অস্বভাবিক রূপে শীঘ্র শীঘ্র দগ্ধ হয় । পক্ষান্তরে  
পোষণ ক্রিয়া এত অল্প হয় যে উহা বিনষ্ট পদার্থ সকল পুনরুৎ-  
পাদন করিতে অক্ষম হয়, সুতরাং দৌর্বল্য উপস্থিত হয় ।  
হৃদপিণ্ডের ক্রিয়া বৃদ্ধি বশতঃ শোণিত জ্বারা বিনষ্ট পদার্থ শরীর  
হইতে শীঘ্র শীঘ্র অপসারিত হইয়া দৌর্বল্য অধিক পরিমাণে  
বৃদ্ধি করে ।

যত্নত, পীড়া ও অন্যান্য যত্ন সকলের পোষণের হ্রাস ও ক্ষয়  
প্রাপ্ত পদার্থ সকলের সংক্ষয় হেতু ক্রিয়ার ব্যতিক্রম, যত্নে সুতরাং  
শোণিতের অপরিষ্কারতা বৃদ্ধি পায় কেননা এই সকল যত্ন শোণিত

পরিষ্কার করে ও শোণিত নির্মাণে সহায়তা করে । পোষণ ক্রিয়ার ব্যাঘাত হেতু মস্তিষ্ক ও কশেরুকা মজ্জার ক্রিয়ার ব্যতিক্রম হয়, উহারাসমগ্র শরীরের উপর সম্পূর্ণ শাসনে প্রকর্ম হয় । তাড়িত যন্ত্রের বিকার হইলে টেলিগ্রাফের ভায়ে ফল কি ।

পূর্বে বলা হইয়াছে যে শিশুদের শরীরের তুলনায় ন্যায় মণ্ডলীর বৃদ্ধি অধিক সুতরাং অরে ন্যায় বিকারে আক্ষেপ বা কন্ডলনন ও অন্তান্ত ন্যায়বীর লক্ষণ সকল শীঘ্র শীঘ্র প্রকাশ পায় ।

জরের শ্রেণী বিভাগ ১। একজ্বর (Continued fever) প্রধানতঃ দুই প্রকার, সিম্পল কন্টিনিউড্ ফিবার (Simple Continued fever) এবং আর্ডেন্ট ফিবার (Ardent fever)

২। রিমিটেণ্ট বা ইন্টারমিটেণ্ট ফিবার (Remittent or Intermittent fever).

৩। Eruptive fevers (স্ফোটক জ্বর)—বঁধা, হাম, বসন্ত, টাইফয়েড ও টাইফস প্রভৃতি ।

## SIMPLE CONTINUED FEVERS.

সামান্ত একজ্বর ।

সামান্ত একজ্বর একদিন হইতে তিন চারদিন থাকে । জরের প্রথম হইতে শেষ পর্য্যন্ত আদৌ বিরাম বা স্বল্প বিরাম থাকে না ।

কারণ—অযোগ্য খাদ্য, রোদে থাকা, বর্ষাকালে জলে ভিজা, দস্তোৎপন্ননের জন্য উগ্রতা প্রভৃতি ইহার কারণ ।

লক্ষণ—জড়তা বা আলস্ত, শীত বোধ, মস্তক ও হস্ত

পদে বেদনা, পিপাসা, অন্ন খোর বর্ণের প্রস্রাব, শারীরিক উত্তাপ  
১০২°—১০৪° ফাঃ ।

রোগ নির্ণয়—বসন্ত ও পানু বসন্তের গুটিকা বেদনা ও  
বমন ইহাতে দেখা যায় না, হামের শর্দি ও কাশি এবং স্কার্বেটিনার  
গলায় ক্ষত (Sore throat) ইহাতে দেখা যায় না টাইফয়েড জ্বরের  
উত্তাপ অকস্মাৎ এত অধিক হয় না । রিমিটেণ্ট ফিবারের সহিত  
পৃথক করা সহজ নহে । তিন চার দিন ঘাইলে বুঝা যায় ।

### ARDENT FEVER. ( আর্ডেন্ট ফিবার ) ।

ইংলেণ্ডে সিম্পল কন্টিনিউড্ ফিবারকেই আর্ডেন্ট ফিবার  
বলিয়া থাকে । ইহাতে পারে সিম্পল কন্টিনিউড্ ফিবার  
আর্ডেন্ট ফিবারের মূহুরূপ, কিন্তু ভাবতর্পণে ইহার আধিক্য এত  
অধিক ও ইহা একপ গুণের ইহিয়া থাকে যে ইহা স্বতন্ত্র বর্ণনা  
প্রয়োজন । ইহাতে আক্ষেপ, সংক্রাস ও পক্ষঘাত প্রভৃতি বিপদ  
জনক লক্ষণ দৃষ্ট হয় ।

লক্ষণ—অকস্মাৎ প্রবল জ্বর ১০৫°—১০৭° ফাঃ অথবা  
অধিকতর উত্তাপ বৃদ্ধি দেখা যায়, অল্প দিনের মধ্যে আরোগ্য  
হইতে পারে, রিমিট্যান্ট বা ইন্টার্মিটেন্ট ফিবারে পরিণত হইতে  
পারে । ইহা টাইফয়েড বা অক্সফোটক জ্বর নহে । শীঘ্রই পেশী  
আক্ষেপ, অচেতনতা বা উগ্রতা, কনীনিকার প্রসারণ, প্রলাপ প্রভৃতি  
লক্ষণ প্রকাশ পায় । এ সকলই মন্দ লক্ষণ । উত্তাপ শীঘ্র হ্রাস না  
হইলে ও ঘর্ম না হইলে রোগীর জীবন সংশয় । একরূপ অবস্থায়  
কাল বিলম্বই অনিষ্টের মূল । শীঘ্র চিকিৎসা আরম্ভ করিবে ।

## TYPHOID FEVER. (টায়ফয়েড জ্বার) ।

সংজ্ঞা—বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত (Specific) সংক্রামক ও স্পর্শ-ক্রামক তরুণ অবিরাম জ্বর, প্রায় তিন চার সপ্তাহ কাল স্থায়ী, অত্যন্ত দৌর্বল্য ও উদরাময় হয়। রোগের অষ্টম হইতে দ্বাদশ দিবসের মধ্যে ঝাকে ঝাকে শরীরে এক প্রকার কণ্ডু নির্গত হয়, রোগ বিষ অস্ত্রে সঞ্চাতিত হইয়া অস্ত্রের গলিটাষি গ্রন্থি আক্রমণ করে ও ক্ষত দেখা দেয়। ইহা ইনফ্যান্টাইল রিমিটেন্ট ফিবার, গ্যাষ্ট্রিক ফিবার, মেসেন্ট্রিক প্রভৃতি নানা নামে অভিহিত হইয়াছে। বোগ বিষ শরীরে প্রবেশ কাল হইতে প্রায় দুই সপ্তাহ গুপ্ত অবস্থায় থাকে।

লক্ষণ—হই প্রকার লক্ষণ দৃষ্ট হয়, মৃদু এবং কঠিন।

মৃদু রোগের লক্ষণ—বোগী অমনোযোগী, খেলিতে ইচ্ছা করেনা, সর্বদা তন্দ্রার ভাব দেখা যায়, শইয়া থাকে, বাত্রে অস্থিরতা দেখা যায়। চর্ম শুষ্ক, জ্বরদৃষ্ণ, উত্তাপ ১০০° ফাঃ বা কিঞ্চিৎ অধিক দ্বিতীয় দিবস হইতে উত্তাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি হইতে থাকে। প্রস্রাব অল্প ও ঘোবর্ণ, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ জিহ্বাব পশ্চাৎ ভাগ স্থল ও ময়লায় পূর্ণ, অগ্রভাগ প্রায় লোহিত বর্ণ হয়, প্রায় উদরাময় থাকে, মল হরিদ্রা বা লালমিশ্র বর্ণ ও অত্যন্ত তর্কক যুক্ত। শ্বাস প্রস্রাসের গতি ক্রমশঃ অল্প খুস্মুগ্নে বা কষ্টদায়ক কাশি দেখা দেয়। জ্বরের পঞ্চম দিনে উত্তাপ ১০৪° ফাঃ পর্যন্ত বৃদ্ধি পায়। পেট প্রায়ই ডাকে। কখন কখন প্লীহাতে বেদনা থাকে মধ্যে মধ্যে ঘর্ম হইয়া থাকে কিছু উর্হাতে শবীরের কোন শাস্তি হয় না। জিহ্বা ক্রমশঃ কটাবর্ণ হয় ও উদরাময় বৃদ্ধি পায় পেশীর ক্ষয় অত্যন্ত অধিক হইয়া থাকে। এই সকল লক্ষণ নূন্যাদিক

পরিমাণে প্রায় দুই সপ্তাহ কাল পূর্ণাঙ্গ থাকে, পরে প্রাতঃকালের শারীরিক উত্তাপ প্রায় দুই ডিগ্রি হ্রাস হয়, কিন্তু সন্ধ্যার সময় পুনরায় অকস্মাৎ উত্তাপ বৃদ্ধি দেখা যায়, যদিও উহা পূর্বদিনের সন্ধ্যার ত্যায় নহে । এই সময় হইতেই আরোগ্যের পূর্ব লক্ষণ দৃষ্ট হয় কিন্তু তৃতীয় সপ্তাহের পূর্বে কন্ভেলেসেন্ট দেখা যায় না ।

যদিও চর্ম্মের কঁণ্ডু এই রোগের বিশেষ ও প্রধান লক্ষণ, তথাচ ইহা বাহিব কলা অনেক সময়ে কঠিন এবং বালকদিগের ইহা প্রায় দেখা যায় না । ইহাবা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র মসৃণ কলাইয়ের ত্যায় ছোট, উচ্চ, গোলাপি বর্ণ বিশিষ্ট, চাপিলে অদৃশ্য হইয়া থাকে । প্রত্যেক দাগটি কেবল ৩৪ দিন পর্য্যন্ত থাকে । সাধারণত উদর, বক্ষঃস্থল ও পৃষ্ঠ দেশে দেখা যায় । রোগের ৮ম হইতে দ্বাদশ দিবসের মধ্যে প্রকাশ পায় ।

প্রবল বোগের লক্ষণ—মাক্রমণ অবস্থা বা তন্দ্রা (Drowsiness), বমন ও কম্পন দেখা যায় । ১০৫° বা ১০৬° ডিগ্রি উত্তাপ ৪র্থ বা ৫ম দিনেই হইয়া থাকে এবং ইহার সহিত শ্বাসবীর্য বিকারের লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় । জিহ্বা শুষ্ক ও অপরিষ্কার, উদর ফাঁত এবং চাপিলে বেদনাতিশয় দেখা যায় । উদরময় অধিক হয় এবং লীঘ্র শীঘ্র শরীর ফাঁপ হইয়া থাকে । রোগীকে অঘোর অবস্থা হইতে জাগ্রত করা কঠিন হয় । ক্রমে দস্ত, অধর ও ওষ্ঠ, কৃষ্ণ ও শুষ্ক ময়লায় আবৃত হয় ।

বিশেষ সাবধান হইলে ও দৌর্বল্যাধিক্য নিবারণ করা যায় না । শারীরিক উত্তাপ ক্রমে ক্রমে বৃদ্ধি পাইলে আক্ষেপ প্রায় প্রকাশ পায় না । অকস্মাৎ উত্তাপ বৃদ্ধি পাইলে আক্ষেপ দেখা যায় । এই অবস্থায় আরোগ্য লাভ অতি দীর্ঘ বীরেই হইয়া থাকে ।

রোগ পরিচায়ক লক্ষণ—প্রথম ৪।৫ দিন শারীরিক উত্তাপ এক নিয়মাবধীন হইতে দেখা যায়। সন্ধ্যাকালের উত্তাপ প্রাতঃকালের উত্তাপ অপেক্ষা ২ ডিগ্রি অধিক হয়। পূর্ব দিন সন্ধ্যার উত্তাপ অপেক্ষা পরদিন প্রাতঃকালের উত্তাপ ১ ডিগ্রি হ্রাস হইয়া থাকে। সুতরাং ১ ডিগ্রি প্রত্যহ বৃদ্ধি হইয়া থাকে। প্রথম ২।৩ দিন পরে জ্বরের লক্ষণ দ্বারা সহজেই জানা যায়। তন্দ্রা, আবল্য, ক্রমশঃ ধীরে ধীরে উত্তাপ বৃদ্ধি উদরের ক্ষীতি, দক্ষিণ ইলিয়াক প্রদেশে চাপিলে গম্বিৎ শব্দ ও বেদনা, উদরাময় ও অত্যন্ত দৌর্ভাগ্য থাকে। স্নায়ু—রোগ মৃদু ভাবে আরম্ভ হওয়া, অল্প উদরাময়। উদর চাপিলে কোন বেদনা-তিশ্যা, ১০১°—১০৩° ডিগ্রির অধিক নহে, সন্ধ্যাকালের উত্তাপ ১০৪° ডিগ্রির অধিক নহে, জিহ্বা আর্দ্র। তৃতীয় সপ্তাহে সন্ধ্যাকালের অপেক্ষা ৩° ডিগ্রি হ্রাস এবং ক্রমে সন্ধ্যার উত্তাপ হ্রাস হওয়া। এই সকলের বিপরীত লক্ষণ চিন্তার কারণ। অল্প হইতে শোণিত শ্রাব অথবা গভীর অচেতন অত্যন্ত কুলক্ষণ।

কারণ—বর্ষার প্রারম্ভে ও শরৎকালে এই পীড়ার প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। সম্ভ্রান্ত স্থানে বাস, পয়প্রণালী ও বৃহৎ নগরের ভেদে সকলের অপবিচারিতা ও ভূগর্ভ হইতে এই রোগ স্বতই উৎপন্ন হয়। ইহা এক রোগী হইতে অল্পের শবীরে সংক্রামিত হইতে পারে। আক্রান্ত রোগীর মধ্যে প্রায় ১ অংশ কালগ্রাসে পতিত হয়।

অনুন্নত পরীক্ষা—অস্ত্রের পেয়ারপ্যাচ এবং সলিটারি ও এগমিনেট গ্রন্থি সকলের (Payers' Patch and Solitary & agminate glands) প্রদাহ বৃদ্ধি। ধ্বংস ও ক্ষত হইয়া থাকে।



কখন কখন অস্ত্রে ছিদ্র হইয়া থাকে । বৃহদন্ন বাস্পে পূর্ণ থাকে, ইহার গ্রন্থি সকল বিকৃত হয় । পেরিটোনিয়মে প্রদাহ ও মেসেণ্টেরি গ্রন্থির প্রদাহ ও দেখা যায় । প্লীহা, বকৃত ও মূত্র গ্রন্থির বৃদ্ধি কোমলতা ও কখন কখন অপকৃষ্টতাও দেখা যায় ।

### TYPHUS. (টাইফস্ জর)

আমাদের দেশে প্রায় দেখা যায় না ।

সংজ্ঞা—তরুণ বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত সংক্রামক জর, প্রায় তিন সপ্তাহ কাল থাকে, রোগেব ৫—৮ দিনে এক প্রকার কণ্ডু নির্গত হয়, উহা স্থায়ী ।

ময়লা, অধিক লোকের একত্রে বাস, পবিত্র বায়ুর অভাব এবং সকল প্রকার অস্বাস্থ্যিক অবস্থা রোগ বিজ্ঞানের সহায়তা করে । সংক্রামক রোগ বিষয় ইহার প্রসার কারণ । রোগ বিষ শরীরে প্রবেশ করিয়া কত দিন গুপ্তাবস্থায় থাকে নিশ্চয় করিয়া বলা যায় না, সম্ভবতঃ এক সপ্তাহের অধিক নহে । মার্চিসন বলেন ১২ দিন ।

আক্রমণ অবস্থায় শিবোবেদনা, অসচ্ছন্দতা, জরবোধ ও অনেক স্থলে বমন দেখা যায় । ক্রমশঃ লক্ষণ সকল বৃদ্ধি পায়, নিদ্রা, পিপাসা, ধমনীর গতি বৃদ্ধি, অপরিষ্কার জিহ্বা এবং দৌর্জল্যাধিক্য (Prostration) শারীরিক তাপ ১০৪° বা ১০৫° অথবা আরো অধিক হয় । রোগের প্রথম দিবসে প্রায় জরের তাপ হ্রাস হয় । শিশু সন্তানদের ধমনীর গতি ১৪০° বা ১৫০° হইয়া

থাকে। অকস্মাৎ ধমনীর গতি হৃদয়ে মূত্ৰ বা অল্প কোন গুরুতর  
আবৃত্তরিক রোগের (Complication) পূর্ব লক্ষণ ।

চর্মের কণ্ডু প্রথমে হস্তের পৃষ্ঠাৎ দেশে ছাৎনা ছাপ্‌করা দাগের  
আয় ঈষৎচ দেখা যায়। হামের আয় বালকদেব সমগ্র শরীরে  
প্রকাশ পায়। ইহাদের বর্ণ ময়লা অথবা লাল। ইহাতে চর্মের  
এপিথিলিয়ম উঠিয়া যায় না। নোংরা বৃদ্ধির সহিত মুখ গহ্বর ও  
জিহ্বা শুষ্ক, কটাবর্ণ, ফাটা, ওন্নয়লা যুক্ত দেখা যায়। নিশ্বাসে  
এমনিয়ার গন্ধ পাওয়া যায়। পিপাসা সর্বদা থাকে। উদরাময়  
হইতে পারে, কিন্তু টাইফয়েড্‌ জরের আয় অক্রমণাবস্থায় দেখা  
যায় না, এ অবস্থায় বরং কোষ্ঠ বন্ধ থাকে। দ্বিতীয় সপ্তাহে ব্রঙ্কা-  
ইটিস্ ও নিউমোনিয়া প্রায় উপস্থিত হয়। অস্থিরতা, আনেত্রা ও  
প্রলাপ সর্বদাই দেখা যায়। আপেক্ষ কখন কখন হইয়া থাকে  
উহার সহিত প্রস্রাবে অণুলাল থাকে এবং আক্ষেপের পরই  
অচেতন্ত (Coma) হইয়া মৃত্যু হয় ।

---

## টাইফয়েড ও টাইফস রোগের বিশেষত্ব ।

### টাইফয়েড

- ১। উদরাময় সিয়ম ।
- ২। কোষ্ঠ কারিক অণ্ডলা  
লিক, কাদার মায় অথবা পাতলা
- ৩। অস্ত্র হইতে শোণিত  
স্রাব অনেক স্থলে দেখা যায় ।
- ৪। উদরে বেদনা সর্বদা  
থাকে ।
- ৫। উদবাহান সর্বদা থাকে ।
- ৬। জিহ্বা শুষ্ক মধ্যে মধ্যে  
চেরা ও পাতলা ।
- ৭। নাসিকা হইতে শোণিত  
স্রাব মধ্যে মধ্যে দেখা যায় ।
- ৮। চক্ষের কণ্ডু ধাব বিশিষ্ট,  
উচ্চ প্যাপুল বা ঘামাটিক মায়,  
চাপিলে অদৃশ্য হয়। বর্ণ গোলাপি  
প্রত্যেক দাগ ৩৮ দিন থাকে এবং  
নূতন নূতন কণ্ডু দল দেখা যায়।
- ৯। অস্ত্রের ছিদ্র বশতঃ  
পেরিটোনাইটিস হইতে পারে ।
- ১০। মূত্রাবরোধ কদাচ হয় ।
- ১১। প্লটিস ক্ষীত কদাচ হয় ।
- ১২। সমগ্র শরীরের আক্ষেপ  
প্রায় দেখা যায় না ।
- ১৩। ব্রনকাইটিস প্রায়  
হইয়া থাকে ।
- ১৪। হৃদপিণ্ডের অবসাদ  
প্রায় হয় না ।

### টাইফস

- ১। উদরাময় কদাচ ।
- ২। অণ্ডলালিক নহে ।
- ৩। শোণিত স্রাব প্রায়  
দেখা যায় না ।
- ৪। কদাচ থাকে ।
- ৫। কদাচ থাকে ।
- ৬। স্থূল, শুষ্ক, কটা, চেবা নহে।  
বাহির করিতে যাইলে কাপে ।
- ৭। প্রায় দেখা যায় না ।
- ৮। ধার বিশিষ্ট নহে, অস-  
মান, মষলা, লোহিত বর্ণ প্যাপু-  
লার নহে। প্রথম ১২ দিন  
অল্প উচ্চ, চাপিলে অদৃশ্য হয়,  
পরে যখন শোণিত স্রাবিত হয়  
উচ্চ অদৃশ্য হয় না। দলে  
দলে বাহির হয় না। প্রত্যেক  
দাগ থাকিয়া যায় ।
- ৯। কখনই পেরিটোনাই  
টিস দেখা যায় না ।
- ১০। কখন কখন হয় ।
- ১১। সময়ে সময়ে হয় ।
- ১২। সময়ে সময়ে দেখা যায় ।
- ১৩। অল্প সময় দেখা যায় ।
- ১৪। হৃদপিণ্ডের অবসাদ  
প্রায় হয় ।

**অনুমত পরীক্ষা**—টাইফস্ রোগে হৃদপিণ্ডে পেশা ও ত্বক সফলের পরিবর্তন দেখা যায়। উহা কোমল শিথিল ও মেদাপকৃষ্ট দেখা যায়। শোণিত বিশেষ রূপে তরল ও মাস্তিকর ভেটিট্রিকোলে সিরম নিষ্কৃত দেখা যায়। প্লীহা প্রায় বৃহৎ ও কোমল। ১০ বৎসর নিম্নে বালকের মৃত্যু সংখ্যা শতকরা ৫।১০ হইতে ১০ বৎসরে শতকরা ৮ আট।

### MEASLES. ( হাম । )

**সংজ্ঞা**—বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত, তরুণ, স্পর্শাক্রামক ও সংক্রামক রোগ। জ্বর, সর্দি, কাশি এবং চতুর্থ দিনে চর্মের কণ্ডু বহির্গমন ইহার প্রধান লক্ষণ।

**কারণ**—একব্যক্তি হইতে অল্পে সঞ্চাৰিত হয়। চিকিৎসকগণ এবং স্বত্র লোক দ্বারাও ইহা এক রোগী হইতে অল্পে সঞ্চাৰিত হইতে পারে। একবার হইলে অনেক স্থলে দ্বিতীয়বার প্রায় হয় না। যোগের বিষ শরীরে প্রবেশ করিবার পর প্রায় ১০ হইতে ১৪ দিন শুণ্ড অবস্থায় থাকে।

**লক্ষণ**—অল্প শীত বোধ, শিরোবেদনা, পিপাসা, জ্বিহ্বা অপরিষ্কার, জ্বর, সর্দি, হাঁচি, কাশি, চক্ষু আরক্ত, অশ্রুপাত, চক্ষের ক্ষীতি প্রভৃতি প্রথম অবস্থায় দেখা যায়। কণ্ডু সকল প্রায় মুখমণ্ডলে নির্গত হয়, পরে উহা ক্রমশঃ সমগ্র শরীরে বিস্তারিত হয়। উহা মক্ষিকা দংশনবৎ উচ্চ ও লাল বর্ণন। কণ্ডু বহির্গত হইলেই জ্বর হ্রাস হয় না, অনেক সময়ে বৃদ্ধি হয়, কাশি ও সর্দি অদৃশ্য হয় অথবা হ্রাস হয়। কণ্ডু সকল ৩৪ দিন পরে অদৃশ্য

হইতে আরম্ভ করে এবং রোগের ২ম বা ১০ম দিনে সম্পূর্ণ  
রূপে অদৃশ্য হয় এবং জ্বর ও অন্ত্রীয় লক্ষণ ও ইহার সহিত ক্রমে  
ভ্রাস হয়। চর্মের এপিথিলিয়াম অল্প অল্প উত্তীর্ণা যায়। কখন  
কখন চর্মের চুলকান অসহ্য হয় এবং প্রথমাবস্থায় কণ্ঠের পার্শ্বের  
লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থি সকল অত্যন্ত বর্দ্ধিত হয় ও কণ্ঠের মধ্যে ক্ষত  
দেখা যায় (Sore throat)। এদেশে হাম প্রায় কঠিন হয় না।  
কণ্ডু সকল অকস্মাৎ অদৃশ্য হওয়া লক্ষণ নহে, একরূপ স্থলে প্রায়  
ব্রকাইটিস ও অজানা ফুসফুস বোমা প্রকাশ পায়। যদি কণ্ডু  
সকল অত্যন্ত অধিক ও বেগুনে বর্ণ হয় এবং জিহ্বা কৃষ্ণ বা  
কটা বর্ণ হয় ও অত্যন্ত দোর্বলতা থাকে, হস্ত পদ কম্পন, অচেতনতা  
বা প্রলাপ থাকে তাহা হইলে বোগ কঠিন বলিতে হইবে।  
রোগের শেষাবস্থায় প্রায় উদবাসময় হইয়া থাকে।

রোগ পরিচালক লক্ষণ—ইহার কণ্ডু প্যাপুলের  
জ্যায় উচ্চ ও লালবর্ণ এবং চতুর্থ দিবসে নির্গত হয়। স্কার্বেটিনার  
কণ্ডু সমগ্র শরীরে লাল বিস্তারিত দাগের ন্যায়, দ্বিতীয় দিবসে  
বহির্গত হয়। বসন্তের কণ্ডু অধিকতর উচ্চ ও স্পষ্ট এবং তৃতীয়  
দিবসে দেখা দেয়। বসন্তের কণ্ডু নির্গমনের পর জ্বর কমিয়া  
থাকে, হামে সেকপ হয় না। হামের প্রথমাবস্থায় মুখমণ্ডলের  
ক্ষীতি, অশ্রুপাত, হাঁচি, সর্দি ও কাশি প্রভৃতি বিশেষ লক্ষণ  
দেখা যায়।

মৃত্যু সংখ্যা ১—৩ বৎসরে শিশুদিগের মধ্যে অধিক।  
ডাক্তার ওয়েষ্ট বলেন ইহাতে শতকরা ৩টা মৃত্যু হয়। তাঁহার  
গণনার মধ্যে পূর্ণ বয়স্কও আছে।



## SCARLATINA

স্কার্লেটিনা।

**সংজ্ঞা**—অত্যন্ত সংক্রামক অবিরাম জ্বর। চতুর্থ ঘোষ লাল বর্ণের কণ্ডু, বিত্তীয় দিবসে বাহির হইয়া প্রায় পঞ্চম দিবসে অদৃশ্য হয়।

রোগের বল প্রায় কণ্ঠনলী মধ্যে ব্যয়িত হয়।

**কারণ**—এক ব্যক্তি চাইতে অণু রোগ বিষ সঞ্চারিত হয়। পরিধান বস্ত্র ও ঝুঙ্কের দ্বারাও ইহা শবীরে নীত হয়।

রোগবিষ শবীরে প্রবেশ করিয়া প্রায় ৫-৬ দিন গুপ্তাবস্থায় থাকে। স্কার্লেটিনাগ্রস্ত রোগীর নিকট যাইয়াও যদি এক সপ্তাহ পরও রোগ প্রকাশ না হয়, তাহা হইলে রোগের দ্বারা আক্রান্ত হইবার সম্ভাবনা অতি অল্প থাকে।

**লক্ষণ**—রোগের শুরুতে অনুসারে লক্ষণ সকলের ইতর বিশেষ হয়।

সামান্য অনুখ ও চন্দ্ৰেব বিশেষ আরক্তিমতা হইয়া থাকে, অথবা আক্রমণ অত্যন্ত প্রবল হয়, অনিদ্রা, প্রলাপ, কণ্ডু সংখ্যা অল্প, জিহ্বা শুষ্ক ও কটাবর্ণ, কণ্ঠনালী ও ফেব্রিসের প্রবল প্রদাহ দেখা যায়।

সচরাচর জ্বরের সাধারণ লক্ষণ সকল প্রথমে প্রকাশ পায় এবং উহার সহিত বমন, হস্তপদে বেদনা ও অল্প কম্পন থাকে। গলায় বেদনা এবং গলাধঃকরণে কষ্ট, শীঘ্র প্রকৃত রোগের দিকে আমাদেরকে স্মারিত করে। টনসিল দ্বয় আরক্ত ও বর্ধিত হইয়া থাকে। কণ্ঠের পাশের দুই একটি গ্রন্থি বর্ধিত ও বেদনা যুক্ত

হয়। জিহ্বার অবস্থা শীঘ্র পরিবর্তিত হয়। শ্বেত হহতে উজ্জ্বল লোহিত বর্ণ হয় এবং মধ্যে মধ্যে জিহ্বার বর্ণের দাগও দেখা যায়; এইরূপ জিহ্বার অবস্থাকে টুবেরি টং কহে। আমাদের দেশের পাকা লাল নিচু ফলের জায় হইয়া থাকে। কণ্ডু, রোগের দ্বিতীয় দিবসে প্রথমে কণ্ঠ ও শবীরের উপরি-ভাগে দেখা দেয়, উহা ক্রমে সমস্ত অঙ্গ প্রত্যঙ্গে বিস্তারিত হয়। কণ্ডুর সহিত শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি পায় এবং রোগের বিকাশের সহিত কণ্ঠের অভ্যন্তরের লক্ষণ সকলও অবিকতর মন্দ হয়। কণ্ডু সকল এক প্রকার লাল, চাপিলে মিলাইয়া যায়। কণ্ডু অবিলম্বে পুনরায় দেখা দেয়, অল্প দিন থাকে, তৃতীয় বা চতুর্থ দিবসে সম্পূর্ণ বিকশিত হয় এবং ষষ্ঠ দিবসে সম্পূর্ণ অদৃশ্য হয়। কণ্ডুর সহিত সোরথোট এবং জবও অদৃশ্য হয় এবং তুঁষের জায় চর্ম উঠিতে আঁহিত হয়। হস্তভালু ও পদের তল-দেশের চর্ম আঁহিসেব জায় বৃহদাকাবে উঠিয়া যায়। এই সময়ে রোগীর সংক্রামক শক্তি অত্যন্ত অধিক থাকে। রোগের শুরুতে ও বিপদের আশঙ্কা, কণ্ঠের অভ্যন্তরে রোগের প্রবলতা অনুসারে নির্ধারণ করা যায়। কণ্ঠ মধ্যে শীঘ্র শীঘ্র ধ্বংস প্রাপ্ত (destructive) ক্ষত উৎপত্তির সহিত শারীরিক দৌর্বল্যের আধিক্য, প্রলাপ, ধমনীর ক্ষীণতা, শুষ্ক, চেরা জিহ্বা এবং কণ্ডুর সংখ্যা অল্প হইয়া থাকে। এই অবস্থা অভ্যন্ত বিপদ জনক।

মূত্র যন্ত্র—রোগ বতই মেন মূত্র হউক না মূত্র নয় নুনোখিক পরিমাণে আক্রান্ত হয়। আর্দ্র ও শীতল বায়ুতে থাকে ও কুপথ্যই অনেক সময়ে ইহার কারণ। তৃতীয় সপ্তাহে বধন

রোগের লক্ষণ সকল প্রায় অদৃশ্য হয় এবং বোগী নিরাপদ বলিয়া স্থির হয়, তখনই প্রায় স্বেচ্ছায় আক্রান্ত হয়।

রোগ পরিচায়ক লক্ষণ—কণ্ঠবোগ ও কণ্ঠ দ্বারা ইহা জানা যায়।

হাসনে সর্দি কাশি প্রথমেই দেখা যায় কণ্ঠ তৃতীয় বা চতুর্থ দিনের পূর্বে দেখা যায় না। স্ক্যাল্টিনায় দ্বিতীয় দিবসে কণ্ঠ দেখা যায়। ভারতবর্ষে প্রায় এই বোগ দেখা যায় না।

আবস্তর বোগ,—(১) ফেরিংসের পশ্চাদিকে ফোটক (২) বিউবো বা লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থির প্রদাহ এবং উহাতে পুঞ্জোৎপত্তি। সাধারণতঃ প্যারটিড গ্রন্থির নিকটস্থ বা চতুর্দিকস্থ গ্রন্থি আক্রান্ত হয়; প্যারটিড গ্রন্থি প্রায় আক্রান্ত হয় না (৩) ব্রঙ্কাইটিস ও নিউমোনিয়া প্রায় দেখা যায় না। প্লুবিদি ও পেরিকার্ডাইটিস মধ্যে মধ্যে হইয়া থাকে (৪) কণ্ঠকূহের প্রদাহ ও পুঞ্জ নিঃসরণ, (৫) শোথ ও এন্ডুমিউবিয়া, (৬) উদরাময়, (৭) ফোটক ও (৮) আর্থ্রাইটিস হইতে পাবে।

## SMALL POX.

বসন্ত বোগ।

ইহা কেবল এক ব্যক্তি হইতে অন্যে সংক্রামিত হয়। পবিষেয় বস্তাদিও বোগ বিস্তারের সহায়তা করে। রোগ-বিষের অনেক দিবসাবধি কার্য্যকরী শক্তি থাকে। গৃহের প্রাচীরে এবং পুরাতন বস্ত্রে রোগবিষ অনেক মাসাবধি শক্তি-সম্পন্ন থাকে।



শরীরে রোগ বিষ প্রবেশ করিয়া প্রায় ১২ দিবস গুপ্তাবস্থায় থাকে। ইহা প্রধানতঃ দুই প্রকার (১) পৃথক বা অসংযুক্ত (Distinct এবং (২) জড়িত বা সংযুক্ত (confluent) ।

ইহা তিন অবস্থায় বিভক্ত কবানাম, প্রথমাবস্থায় জ্বর দেখা দেয়, প্রায় ৪৮—৬০ ঘণ্টা পর্য্যন্ত থাকে, দ্বিতীয় কণ্ডু নির্গম-বস্থা প্রায় ৮ দিবস থাকে, তৃতীয় অবস্থায় পুনরায় জ্বর (Secondary fever.)

প্রথমাবস্থা—অত্যন্ত জ্বরের জ্বাল জ্বলন লক্ষণ দেখা যায়, কেবল কম্পন, এণ্ড (ague) ভিন্ন অত্যন্ত জ্বর অপেক্ষা অধিক। বমন ও শিবোবেদনা প্রায় দেখা যায়। পূর্বে বেদনা অত্যন্ত অধিক, ইহা বিশেষ লক্ষণ। ক্ষুদ্র শিশুরা ইহা প্রায় বোধ করে না। জিহ্বা ময়লাগুক্ত, প্রস্রাব অল্প ও গাত লালবর্ণ, শাবী-রিক উত্তাপ  $100^{\circ} - 105^{\circ}$  ফাঃ হইয়া থাকে। তৃতীয় দিবস পর্য্যন্ত এই সকল লক্ষণ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়। তৃতীয় দিবসে কণ্ডু নির্গ-মন হয়। প্রথমে ললাটে, পবে হস্তের পশ্চাৎ দিকে, অব-শেষে শরীরের অগ্র স্থানেও যথা বাহ ও উরু প্রভৃতি স্থানে দেখা যায়।

দ্বিতীয় অবস্থা—কণ্ডু সম্পূর্ণভাবে প্রকাশ পাইবার পূর্বে ললাটে হস্ত দিলে দৃঢ় গুটিকাব স্থায় বেদন কবা যায়। কণ্ডু সহজে নির্গম হইলে জ্বর ও অগ্রান্ত্য লক্ষণ সকল হ্রাস হয়। কণ্ডু সকল নির্গমনের পর ৪৮ ঘণ্টার পূর্বে উহাতে কোন রস বা তরল পদার্থ সঞ্চিত হইতে দেখা যায় না। প্রথমে ঘোলের স্থায় পদার্থ পিপ্পল সকলের উপরিভাগে দেখা যায়। উহাদের উপরি-ভাগ সমভাবে বিস্তারিত না হইয়া মধ্য স্থান অবলম্বিত হয়

এবং তখন সরার জায় আকৃতি হয়। আর ৪৮ ঘণ্টার পর প্রত্যেক গুটিকা চুরি দাঁ বর্ণ হয় এবং উহার স্বচ্ছ পদার্থ পুঁজে পরিণত হয়। 'রোগ' আরম্ভ হইতে ৮ম দিবসে কণ্ডু সকল পূর্ণবিকশিত হয়। গুটিকা পরিপক হইবার সময় চর্ম নানাবিক পরিমাণে ক্ষীত হয়, চর্মপুট ক্ষীত হইয়া বন্ধ হয় এবং সমগ্র শরীর বিকটাকার ধারণ করে। কণ্ডু সকল মুখগহ্বর ও কণনালাতে ও দেখা যায় ও বোগেব যন্ত্রণা বৃদ্ধি হয়, কিন্তু এই অবস্থায় জ্বর অতি অধিক থাকে না।

তৃতীয় অবস্থা—কণ্ডু সকল ৮ম হইতে ১১ম দিবসে পূর্ণ বিকশিত হয় এবং উহারা (pustules) বিদীর্ণ হয় ও জ্বর বৃদ্ধি পায়, কিন্তু ইহা আক্রমণে অবস্থা হইতে অল্প। তিন চারদিন এইকণ্ড অবস্থায় থাকিয়া মামড়ি সকল পড়িতে আরম্ভ হয়, এবং চর্মে লোহিতাক্ত দাগ থাকে। এই অবস্থা প্রায় এক পক্ষ থাকে।

সংযুক্ত বসন্ত (confluent Small Pox)—দৈহিক লক্ষণ, বসন্তের যেতিনটী অবস্থা বর্ণিত হইয়াছে উহাবই অনুরূপ, কিন্তু রোগের গতি লতি গুরুতর ও প্রবল। আদি জ্বর অপেক্ষাকৃত অধিক, অত্যন্ত বমন এবং কখন কখন আক্ষেপ থাকে। কণ্ডু সকল শীঘ্র শীঘ্র নির্গত হয়, এবং শীঘ্র শীঘ্র পাকিয়া থাকে। সংখ্যায় অত্যন্ত অধিক, পরস্পর জড়িত হইয়া থাকে। কোন জুইটা গুটাকার মধ্যে স্তম্ভ চর্ম পাওয়া যায় না। যখন উহা বিদীর্ণ হয় পুঁজ পড়িয়া মিশ্রিত হয় এবং বৃহৎ কটা বা কণ্ডবর্ণের মামড়ি উৎপন্ন হয়। উহাতে স্নায়ুতন্তু দুর্গন্ধ থাকে। প্রচুর পরিমাণে ঐ পুঁজ নিঃসরণ হেতু শরীর অত্যন্ত ক্ষীণ হয়। দ্বিতীয় বার জ্বরের

সময় আবস্থারিক রোগ সকল উপস্থিত হয়। এবং প্রলাপও দেখা যায়।

**রোগ পরিচায়ক লক্ষণ।**—কণ্ডু বহির্গমন হইলে বোগ পরিচয় সহজেই হয়, কিন্তু উহার পূর্বে নিশ্চয় করিয়া জানা যায় না। বসন্তের প্রথমাবস্থায় বমন একটা প্রধান লক্ষণ, হাম অপেক্ষা ইহাতে বমন অধিক হইয়া থাকে। মেরুদণ্ডের ও পৃষ্ঠে বেদনা এবং কণ্ডু বহির্গমনের পূর্বে অরাদিকা হ্রাস দেখা যায় না। হামের জ্বাশ সর্দি কাশি ইহাতে থাকে না। পানবসন্তের জ্বর অতি অল্প হয় এবং ইহা ব কণ্ডু ২৪ ঘণ্টার মধ্যেই নির্গত হয়। বসন্তের কণ্ডু অন্ততঃ ৪৮ ঘণ্টার পূর্বে কখন নির্গত হয় না। পানবসন্তের গুটিকা শ্বেতবর্ণ, বৃহৎ, গোলাকার এবং কখন পুঁজে পরিণত হয় না। বসন্তের গুটিকা ঐক্য বৃহৎ নহে, মধ্যস্থলে বসিয়া যায় এবং উহা পুঁজে পরিণত হয়।

**রোগের ভাবী ফল।**—(১) ভ্যাকসিনেশন (vaccination) হইয়া থাকিলে বোগ অপেক্ষাকৃত নিরাসিত। (২) প্রথমাবস্থায় জ্বর মৃদু হইয়া থাকে। (৩) অল্প সংখ্যক কণ্ডু বহির্গমনও মৃদু রোগের লক্ষণ। এইরূপ অবস্থায় আবস্থারিক বোগও অল্প হয়। (৪) ১০—১৫ বৎসরে এই রোগ মৃত্যু সংখ্যা অল্প। (৫) রোগীর পূর্ব স্বাস্থ্য ভাল থাকিলে ও সবল হইলে বোগীর আরোগ্য হইবার সম্ভাবনা অধিক। সংযুক্ত বসন্ত সর্বদাই বিপদজনক। যাহাদের ভ্যাকসিনেশন হয় নাই, তাহাদের মধ্যে মৃত্যু সংখ্যা শতকরা পঞ্চাশ। শ্বাসকষ্টতা, শ্বাশি, স্বরভঙ্গ প্রভৃতি লক্ষণ ফুসফুস রোগসূচক এবং উহা সুলক্ষণ নহে।

৯ম হইতে ১২শ দিবসের মধ্যে, বিপদের আশঙ্কা অধিক  
এ রোগে আক্ষেপ অতি অল্পই হয় ।

### CHICKEN POX

পান বসন্ত ।

রোগবিষ শরীরে প্রবেশ করিবার ৩৪ দিন মধ্যে লক্ষণ সকল  
প্রকাশ পায় । প্রথম ২৪ ঘণ্টার অস্বচ্ছন্দতা, অল্প জ্বর থাকে,  
পরে কণ্ঠ বহির্গমন হয় এবং জ্বরও বিচ্ছেদ হয় । কণ্ঠ সকল  
ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র লাল বর্ণের পিম্পলের আকারে, উহা দ্বিতীয় দিবসে তবল  
পদার্থে পূর্ণ হইয়া নিকশিত হয় ও ছোট ছোট কোঁকর ন্যায়  
দেখা যায় । পঞ্চম দিনে বিদীর্ণ হয় ও মামড়ি পড়ে । ৮ম ২১  
৯ম দিনে মামড়ি পড়িতে আবস্ত হয় ও বোগ, আরোগ্য হইতে  
থাকে । কখন কখন প্রত্যেক ২৪ ঘণ্টা পব দলে দলে কোঁকর  
আর গুটিকা নির্গত হয় এবং একপ দশ বা দ্বাদশ দিন হইতে পারে ।  
এইরূপ প্রায় পূর্ণ বয়স্কদিগেরই হয় । একবার হইলে পুনরায় প্রায়  
হয় না, কিন্তু ইহা বসন্তরোগ হইতে রক্ষা করিতে পাবে না ।

ইহার সংক্রামক শক্তি বসন্ত হইতে অল্প নহে । এক সময়ে  
কলিকাতায় কোন রাজপরিবারে প্রথমে বাজান ভৃত্যের হইয়া  
ছিল পরে রাজার হয় । ক্রমে ক্রমে ১০১২ দিন পর, দলে  
দলে ৫৭ জন করিয়া আক্রান্ত হয় । এইরূপে রাজার পরিবার  
ও কর্মচারীর মধ্যে প্রায় একশত লোক আক্রান্ত হয় এবং উহা  
তিন চার মাস কাল থাকে ।

## DENGUE.

(ডেঙ্গু জ্বর।)

ইহা এক প্রকার সংক্রামক রোগ। ১৮৭২ বা ১৮৭৩ সালে কলিকাতা ও ইহার নিকটবর্তী স্থান সকলে এই রোগের প্রাদুর্ভাব হইয়াছিল। বালকদিগেব অকস্মাৎ জ্বর ও দুই একটি সন্ধিতে প্রবল বেদনা দেখা যায়। ২৪ ঘণ্টার মধ্যে শীতবোধ ও প্রবল জ্বরের (১০৪°-১০৫° ফাঃ) চক্ষু সকল প্রকাশ পায়, ক্রমে অন্ত্রায় সন্ধি আক্রান্ত হয়, বেদনা বৃদ্ধি হয়।

জ্বরের সহিত এক প্রকার ময়লা লালবর্ণের কণু হস্ত তালু, ও পদ তালু, কণ্ঠে, গণ্ড স্থলে, ক্রমে বক্ষঃস্থল ও সমগ্র শরীরে প্রকাশ পায়। কখন কখন সোব থ্রোট ও থাকে। এই অবস্থার পর প্রায় ৪৮ ঘণ্টা বোগী শব্দ শুদ্ধ থাকে। কিন্তু উছাব পরই হামেব জ্বর কণু বাহির হয় এবং অল্প জ্বর ও অস্থিরতা দেখা যায়। এই অল্পা, প্রায় ২৪ ঘণ্টা থাকে। শিশুরা শীঘ্র আবোগ্য হয়। পূর্ণ বয়স্কদিগেব যে সন্ধি ও অঙ্গ বেদনা জ্বাবোগ্যেব পবণ থাকে তাহা ইহার মধ্যে দেখা যায় না।

## INTERMITTENT FEVER

(সবিরাম জ্বর।)

সবিরাম ও অবিরাম ম্যালেরিয়া জ্বব একই কারণে উৎপন্ন হয়। এণ্ড বা ইণ্টারমিটেন্ট ফিবারেব তিন অঙ্গস্থা দেখা যায়, প্রথম শীতল বা কম্প, দ্বিতীয় উষ্ণ, তৃতীয় ঘর্ম, অবস্থা। শেষ

অবস্থার বর্ণনাই হইয়া অব বিচ্ছেদ হয়। কখন কখন ২৪ ঘণ্টার মধ্যে দুইবার অবস্থার পরিবর্তন থাকে। আর্ডেট ফিবারে জ্বরের যে সকল লক্ষণ প্রকাশ করা হইয়াছে প্রায় সে সকল লক্ষণ ইহাতে দেখা যায়। সময়ে সময়ে এই জ্বরে পারীক উত্তাপ প্রায় ১০৩° হইতে ১০৭° ফাঃ উঠিয়া থাকে। বহুদিন স্থায়ী ম্যালেরিয়া ফিবারে প্রীহা ও যকৃত বৃদ্ধি, ও ইহাদেব' বিকার উৎপন্ন হয়। চিকিৎসা না হইলে জ্বর প্রায় প্রত্যহ এক সময়ে হইয়া থাকে।

## REMITTENT FEVER.

(অনিরাম ম্যালেরিয়া জ্বর।)

কারণ—ম্যালেরিয়া বিষ শরীরে শোষিত হইয়া এই রোগ উৎপন্ন করে। শীতল অবস্থা ইহার উদ্দীপক কারণ হইতে পারে।

ম্যালেরিয়া কি? পবীক্ষাদ্বারা ইহা স্থিরীকৃত হইয়াছে যে ম্যালেরিয়া এক প্রকার বাষ্পীয় বিষ, জলা বা আর্দ্র ভূমি শুষ্ক হইবাব সময় উৎপন্ন হয়। উত্তাপাধিকাও ভূমি হইতে বিচ্ছিন্ন হইবাব, জল আবশ্যিক। জলায় ভূমি হইতে পানীর জল ব্যবহারেও ইহা শরীরে প্রবিষ্ট হয়, তখন ইহা শীঘ্র প্রকাশ পায় ও ইহা হইতে মৃত্যু সংখ্যা অধিক হয়। সাবধান হইলে আমরা জলসহ এই বিষ লটতে সক্ষম থাকিতে পারি। পুকুরিণী অপেক্ষা কুপের জল অধিক নিরূপদ, কিন্তু নিম্ন জলায় ভূমিতে থাকিলে তাহার জলেও ম্যালেরিয়ার বিষ থাকিতে পারে। ফিল্টারদ্বারা জল

শোধিত করিয়া লইলে ম্যালেরিয়ার আশঙ্কা অল্প থাকে। ম্যালেরিয়া ভিন্ন অত্যন্ত দূষিত পদার্থ দ্বারা পুকুরিণী বা কূপের জল দূষিত হইয়া থাকে এবং তদ্বারা নানা প্রকার রোগ উৎপন্ন হয়। স্বাস্থ্যরক্ষা পুস্তকে ইহার বিবরণ আছে।

পৃথিবীর অর্ধেকা স্রোতস্রস্তু নদী বা জল, অধিক পরিমাণে ময়লা থাকিলেও প্রশ্রয়ঃ। ইহার দ্রুতগতি শোধনের কার্য্য করে। ফিলটার করিয়া লইলে, টলিতে পাবে। লোকালয় মধ্যস্থ পুকুরিণী বা কূপের জল পরিভ্রাণ করা বিধেয়। জলা ভূমি ও ভূমির উপরিভাগের জল (Surface water) ব্যবহার করিবে না।

সমুদ্র তট হইতে ৩০০০ ফিট উচ্চে ম্যালেরিয়া প্রায় থাকে না। সুতরাং জল সীমা চাইতে যত উচ্চ স্থানে বাস করা যায়, ম্যালেরিয়াব হস্ত হইতে সেরে পরিমাণে নিস্তার পাওয়া যায়। বাসস্থানে ঘন ক্ষুদ্র বৃক্ষ বা ঝোঁপসকল থাকা ভাল নহে।

যখন বায়ু আর্দ্র হয় তখন প্রাতঃকাল ও রাত্রে বায়ু সেবন করা বিধেয় নহে।

লক্ষণ—অকস্মাৎ প্রবল বেগে জরের আরম্ভ হয়। কোমরে ও হস্ত পদে বেদনা, মস্তকে বেদনা, কখন কখন বমন ও অত্যন্ত তবল বাহ্যে হয়। কম্পন প্রায় দেখা যায় না, যদিও হস্ত পদ শীতল বোধ হয়। অল্প সময়ের মধ্যে শরীর অত্যন্ত উত্তপ্ত হয়। আবল্য বা আক্ষেপ হইতে পারে। ৮—১২ ঘণ্টার মধ্যে উত্তাপ অল্প হ্রাস হয়। কখন কখন ৩৪ ডিগ্রি কমিয়া যায়। উত্তাপ হ্রাসের সময় ঘর্ম্ম হইতে পারে। সকল সময়ে ঘর্ম্ম হয় না। স্বকালে পুনরায় উত্তাপ বৃদ্ধি হয়। ৩—৮ ঘণ্টা

উত্তাপ হ্রাস অবস্থায় থাকে । জ্বর হ্রাসের সময় অস্থিরতা, প্রলাপ ও আক্ষেপ হইতে পারে । শারীরিক উত্তাপাধিক্য, শব্দ কটাবর্ণের জিহ্বা, হস্ত পদের কম্পন, স্নায়ুক্ষণদ্বন্দ্বিতা । - কখন কখন উত্তাপ এত অল্প থাকে যে থার্মোমিটার ব্যতীত উত্তাপ জানা যায় না অথচ রোগ শুল্কভর । ইহাকে লো ইন্টিমিট ফিবার (Low Remittent Fever) কহে ।

রোগ পরিচায়ক লক্ষণ—টাইফয়েড জ্বরের সহিত ভ্রম হইতে পারে পাবে । ইন্টিমিট ফিবারে জ্বর অকস্মাৎ হইয়া থাকে । উদবাসয় প্রথম হইতে স্থায়ী হয় না । অন্নবহা প্রাণালী লক্ষণ ও কণ্ঠ সঞ্চল দেখা যায় না । ইহাতে জ্বরে বিরাম অধিক হইয়া থাকে ।





## দ্বিতীয় অধ্যায় ।

### CONSTITUTIONAL, DIATHETIC OR GENERAL DISEASES.

দৈহিক প্রকৃতি গত রোগ সমূহ ।

১। স্ক্রুফুলা—(Scrofula)—ইহা দৈহিক প্রকৃত গত রোগ ।  
টুবার্কুল অপেক্ষা ইহা বাল্যকালে অধিক দেখা যায়। ইহার বিকাশ  
প্রধানতঃ লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থি পুৰাতন প্রদাহ ও ফোঁটক, শৈথিল্যিক  
ঝিল্লির প্রদাহ, চর্ম রোগ, অস্থি বোঁগ ও কেরিজ, অন্ধির প্রদাহ  
প্রভৃতি অধিক পরিমাণে দেখা যায়। অল্প আদাত বা উগ্রতায়  
এই সকল স্থানে প্রদাহ উৎপন্ন হয় এবং উহা সহজে আরোগ্য  
হয় না। নিকট লোমিকা গ্রন্থি আক্রান্ত হয়, প্রদাহ শূঁজে পরিণত  
হয় ও দীর্ঘকাল স্থায়ী হয়।

কারণ তত্ত্ব—ইহা কৌলিক (Hereditary) বা অর্জিত  
(acquired) হইতে পারে।

স্ক্রুফুলা, থাইসিস, উপদংশ প্রভৃতি রোগগ্রস্ত পিতা মাতার  
সন্তানেরা স্ক্রুফুলা রোগাক্রান্ত হইতে পারে। অল্প বয়স্ক পিতা  
মাতার সন্তানেরাও স্ক্রুফুলাগ্রস্ত হইতে পারে। পিতা মাতার

অধিক বয়সের সন্তান অথবা যে মাতার শীঘ্র শীঘ্র অনেক সন্তান হইলে তাহাদের সন্তানদের স্ক্রুফুলা রোগ প্রবণতা থাকে ।

অস্থিত রোগেব কারণেব মধ্যে খাদ্য, স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়মের ব্যতিক্রম, অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস ও বয়স বোগোৎপত্তির প্রধান কারণ ।

স্তন দুধের অল্পতা বা উহাব স্বাভাবিক গুণের ব্যতিক্রম, অহুপযুক্ত, অপুষ্টিকর বা শুদ্ধাহার, খাদ্যে মাংস বা এষুমেন জাতীয় পদার্থ ও মেদনয় পদার্থের অভাব ও খেতসার জাতীয় পদার্থের আধিক্য অনেক সময়ে বোগোৎপত্তির কারণ হয় । অত্যুষ্ণ দেশ (Tropical climate) অপেক্ষা সমশীতোষ্ণ (Temperate) দেশে ইহাব প্রাচুর্য অধিক । কৃষ্ণ অপেক্ষা শ্বেত বা গৌর বর্ণের লোকেরা ইহার দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয় । ধনী অপেক্ষা দরিদ্র, পল্লিগ্রা অপেক্ষা বৃহৎ নগরে, বয়স্ক অপেক্ষা শালক বালিকাদেব এই রোগ অধিক দেখিতে পাওয়া যায় । কুৎসিত, অর্ধ স্থানে বাস, বহুসংখ্যক লোক একত্রে বাস, বায়ু সঞ্চালনের অভাব, শারীরিক অঙ্গ চালনার অভাব এই রোগের অন্যতম কারণ বলিয়া নির্দিষ্ট হইয়াছে ।

স্ক্রুফুলা রোগীর তিন প্রকার বাহ্য আকৃতি বর্ণিত হইয়াছে ।

১। Sanguine type (স্যাঙ্গুইন টাইপ)—ইহাদের কেশ পাতলা; চর্ম কোমল ও সূক্ষ্ম, মুখ মণ্ডল গোলাকার, দেহ ক্ষীণ, দীর্ঘ, হস্ত পদের গঠন সূক্ষ্ম, পল্ল (Eye-lashes) দীর্ঘ ও সূক্ষ্ম । ইহারা স্বভাবতঃ ভীক্স বুদ্ধি ও উৎসাহী প্রকৃতি সম্পন্ন ।

২। Phleomatic or Lymphatic (ফ্লেগমেটিক টাইপ)—ইহাদের গঠন স্থূল ও অসম্মান, লোথার “জ” বৃহৎ, মেলায় অস্থি

উচ্চ, নাসিকা ও ওষ্ঠাধর স্থূল, কর্ণ দীর্ঘ, চর্ম স্থূল ও পাণ্ডুবর্ণ। ইহাদের কোন কন্ধেই আসক্তি দেখা যায় না, নড়িতে চড়িতে চাহেনা। ইহাদের হস্ত পদ প্রায় শীতল থাকে।

৩। Pretty Type (প্রেটি টাইপ)—ইহারা প্রথম দুই প্রকার লক্ষণই প্রাপ্ত হয়। কখন ফ্রেগমেন্টিকের লক্ষণ, কখন স্কাফুইনের লক্ষণ দৃষ্ট হয়।

ভিন্ন ভিন্ন যন্ত্র ও তন্তুতে রোগের বিকাশ (General manifestations of Scrofula)।

চর্ম রোগ Skin Affections প্রধানতঃ একজিমা, লাই কেন, লুপস্ ও কোল্ড এব্‌সেস্ (Eczema, Lichen, Lupus, Cold Abscess) —একজিমা প্রধানত ওষ্ঠাধর, নাসিকা, কর্ণ ও মস্তকে দেখা যায়। অন্য প্রকার একজিমা হইতে ইহাদের কোন বিশেষত্ব দেখা যায় না। ইহাতে অনেক সময়ে পুজ হইয়া থাকে।

লাইকেন, প্রধানতঃ ককহলের সম্মুখ ও পার্শ্বদেশে ও কণ্ঠের পশ্চাতে দেখা যায়। বাহ ও জঙ্ঘায় অল্প সময় দেখা যায়। অন্য প্রকার লাইকেন হইতে ইহাতে চুলকানি অতি অল্পই থাকে। ইহা অনেক দিন স্থায়ী হয়, চর্মের এপিথিলিয়াম উঠিয়া যায় ও একটা দাগ থাকিয়া যায়। ইহা দুই বৎসর পর্যন্ত থাকিতে পারে।

চক্ষুরোগ (Ophthalmic affection) প্রধানতঃ—(১) ফ্লিক্টি নিউলার (Phlyctenular) অপথ্যালমিয়া—ইহাতে কর্ণিয়ার নিকট ক্ষুদ্র ফোটকের স্তর দেখা যায় (২) কর্ণিয়ার ক্ষত (৩) টিনিয়া টার্সাই (৪) ষ্টাই ইত্যাদি দেখা যায়।

ইহাতে তক্ষণ অপথ্যালমিয়ার পর চক্ষুপুটের ধারে, চক্ষু

কোষের মূলে পুরাতন প্রদাহ থাকিয়া যায় এবং অধিক পরিমাণে রস নিসৃত হয় ।

কর্ণরোগ (Ear affections)—অটোরিয়া বা কর্ণের প্রদাহ ও পুঁজ নিঃসরণ, ইউষ্টেসিয়ান্ টিউবেব্ কাটার ও সাময়িক বধিরতা দেখা যায়। কখন কখন টেম্পোরাল অস্থির পেট্রুস অংশ আক্রান্ত হয়, টিম্পেনম হ্রাস হয়, শৈল্পিক ঝিল্লির নানা প্রকার প্ৰবাহন কাটার বা রক্তাধিক্য দেখা যায়, নাসারন্ধ্রে ফেরিস ও ভেজাইনার শৈল্পিক ঝিল্লির পুরাতন ক্যাটার সচরাচর দেখা যায়। টনসিলের পুরাতন বৃদ্ধি এক বৎসরের নিম্নেও দেখা যায়।

অস্থিরোগ (Diseases of Bone)—স্পাইণ্ডাল কেরিজ ভিন্ন ভিন্ন সন্ধি, যথা হিপ, নি, এঁবো ও রিষ্ট প্রভৃতির রোগ, দীর্ঘস্থির কেরিজ ও নেজাল অস্থি কেরিজ হইয়া থাকে। ফালাক্স ও এটাটাসীল অস্থি প্রথমে ক্ষীণ ও বৃহৎ হয়, পরে কোন কোন স্থলে উহার উপরিস্থিত চৰ্ম্ম লাল হয় ও উহা পাকিয়া পুঁজ নিসৃত হয়। অগ্র স্থলে ক্ষীণি হ্রাস হয়, কোন পুঁজ উৎপন্ন হয় না।

লিম্ফ্যাটিক গ্যাণ্ড (Lymphatic Gland)—কোন কোন গ্রন্থি বা গ্রন্থিমাল্য বৃদ্ধি পাইয়া ঐ অবস্থায় অনেক দিন থাকে, পরে উহাতে পুঁজ উৎপন্ন হয়, চর্ম্মের নিম্নে শোষ হয় ও অনেক দিবস অবধি পুঁজ নিঃসরণ হইয়া পরে আরোগ্য হয়।

লোম্বিকা গ্রন্থিবৃদ্ধির উত্তেজক কারণ—অনেক স্থলে শরীরের কোন স্থানের উগ্রতা নিকটস্থ গ্রন্থিতে নীত হইলে, যথা অপথ্যালমিয়া বা কর্ণিয়ার আলসার আরোগ্যের পর প্যারিটিড

প্রদেশের লোমিক। গ্রন্থি বৃদ্ধি হইতে ও পাকিতে দেখা যায়। দন্তোদগমন একটা প্রধান কারণ। এক বৎসবে বা তদূর্দ্ধ বয়স্ক সন্তানদের মৌলার দন্ত উদগমনের সময় সর্বম্যাক্সিলারি লোমিক। গ্রন্থি বৃদ্ধি হইতে দেখা যায়। উহা অনেক দিন পরে পাকিতে পারে। এইরূপে মুখগহ্বর বা নাসিকার ঐচ্ছিক বিল্লি কোন ক্ষত বশতঃ কণ্ঠে বা পাকস্থলিতে গ্রন্থি বৃদ্ধি হইতে পারে। হাম, স্কাৰ্লেট ফিবার, কেরিজ দন্ত, ষ্ট্রোমোটাইটিস প্রভৃতি গ্রন্থি বৃদ্ধির প্রধান কারণ। চর্মের কোন প্রকার আঘাত বা ক্ষত দ্বারা নিকট গ্রন্থি বৃদ্ধি হইতে পারে। গ্রন্থি সকলের উপর কোন প্রকার আঘাতে ও গ্রন্থি বৃদ্ধি হইতে পারে।

## DISTRIBUTION OF LYMPHATIC GLANDS AND THEIR DRAINAGE AREA.

(লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থি সকল ও উহাদের রস

উৎপত্তির স্থান।)

গ্রন্থি	যে স্থানে বস প্রাপ্ত হইবে
সবঅক্সিলিপিটাল ম্যাগ্নিফেড।	মস্তকেব পশ্চাৎ অর্ধ অংশ।
প্যারটিড।	মস্তকেব সমুখ অর্ধ অংশ, চক্ষু ফোটার, নাসিকা, লোমার 'জ' ও ফ্যাব্রিসের উপর অংশ।
সবম্যাক্সিলারি।	নিম্ন দন্তমাড়ি মুখমণ্ডলের নিম্ন অংশ এবং মুখ গহ্বর ও জিহবার সমুখ অংশ।

সুপ্রা হাইমঘেড ।

জিহ্বার সম্মুখ প্রদেশ চিবুক ও  
অধর ।

সুপার্কিনিয়াল সার্ভাইকল  
(প্লাটিস্মার নিম্নে) ।

কর্ণ, কণ্ঠ ও মস্তকের পার্শ্বদেশ  
ও মুখমণ্ডল ।

রেট্রোফেব্রিজিয়াল ।

নাশারন্ধ্র ও কণ্ঠভ্যন্তর ।

ডিপ সার্ভাইক্যাল, উদ্ধ গ্রন্থি  
ক্যারটিড সিনের উপর লব্ধ  
ভাবে স্থিত ।

মুখগহ্বর, টনসিল, প্যালেট,  
ফেরিংস ও লেরিংসের নিম্নাংশ,  
জিহ্বার পশ্চাদংশ, নাশিকাবন্ধ,  
প্যাবটিভ ও সব ম্যাক্সিলারি গ্যাংগ্লি  
মস্তিষ্কের অভ্যন্তর, মস্তক ও  
কণ্ঠদেশের গভীর অংশ ।

ডিপ সার্ভাইক্যাল নিম্ন গ্রন্থি  
সকল সুপ্রা ক্যাপুলার্ড ফুসায়  
স্থিত ।

উর্দ্ধ সিম্পল্যাটিক গ্রন্থি, কণ্ঠের  
নিম্নাংশ ।

উর্দ্ধশাখার গ্রন্থি

সুপ্রাকণ্ডিলঘেড ।

অভ্যন্তরস্থিত ত্রিনদী ও অঙ্গুলী ।

একজিলারি ।

উর্দ্ধশাখার পশ্চাৎ দিক ও ক্যাপু-  
লার প্রদেশ, বক্ষঃস্থলের সম্মুখ  
ও পার্শ্ব প্রদেশ ।

জিম্বশাখা -

এক্সিয়ার ট্রিক্যাল ও  
পপ্লিটিয়াল ।

জজ্বার ও গদের গভীর প্রদেশ  
ও উহাদের উপরিস্থিত চর্ম ।

ইক্ষুইন্ডাল, ফিমারাল  
বা উপরিস্থিত ।

অধোশাখা, পাছা, পেরিনিয়ম  
ও জননেদ্রিয়ার উপরিস্থিত  
প্রণালী ।

অনুপ্রস্থভাবে স্থিত  
ইক্ষুইন্ডাল গ্রন্থি ।

নাভীক নিম্নে, উদর, পাছা,  
জননেদ্রিয়ার ও অধোশাখার  
গভীর লোমিকা প্রণালী সকল  
ফিমাবেল শিরার সন্নিবৃত্ত  
গভীর গ্রন্থিতে নীত হয় ।

ইলিয়াক ।

পেলভিক ভিসিবা বা যন্ত্র সকল,  
জননেদ্রিয়ার গভীর লোমিকা  
প্রণালী সকল ।

লম্বার ।

ইউট্রাস, টেষ্টিস, ওভারিজ ও  
মূত্র যন্ত্র প্রভৃতি ।

সেক্রাল ।

বেক্টম ।

## TUBERCULOSIS.

( টুবাকিউলোসিস ) ।

টুবাকিউলোসিস প্রকৃতিগত রোগ সকলের মধ্যে প্রধান ।  
এই রোগ প্রবণ সন্তানদের স্নায়বীয় যন্ত্র অধিক বিকশিত হয় ।  
শরীর ও মন সমান কার্যক্ষম ও চঞ্চল, দেহ ক্ষীণ, অতিঅল্প  
মেদতন্তু দেখা যায় । চর্ম্ম পাতলা ও পরিষ্কার, ত্বকের উপরের  
শিরা সকল স্পষ্ট দেখা যায়, চক্ষু উজ্জল, কনিষ্ঠিকা বৃহৎ, কেশ

হৃদয়, দীর্ঘ ও পাতলা, মুখমণ্ডল ডিম্বাকার, নাসিকা দীর্ঘ, নাসারন্ধ্র ক্ষুদ্র, অস্থি সকলের প্রান্তভাগ ক্ষুদ্র, স্কাফ্ট ক্ষীণ ।

ইহাদের অল্প বয়সে দৈন্তদগ্ধমন হয় । একলু দোঁড়াহ, শীঘ্র কথা কয় । বক্ষঃস্থল দীর্ঘ ও প্রায় গোলাকার ।

যকৃত ও মূত্র যন্ত্রে মেদময় অগুরু প্রবানিতঃ দেখা যায়, টুবাকল উৎপত্তি ও বৃদ্ধি ও গৈদ্রিক ঝিল্লিও অদাহ সর্বদা হইয়া থাকে । যক্ষ্মা, হাইড্রকেফেলস ও টেবিজমেসেণ্টিক বোগে টুবাকিউলোসিসের বিকাশ দেখা যায় । কখন কখন কেবল ব্রঙ্কিয়াল গ্রন্থি আক্রান্ত হয় ।

কারণ তত্ত্ব—ইহা 'যে বৌলিক বা বংশ পৰম্পরাগত রোগ, সেবিষয়ে সন্দেহ নাই । স্ক্রুফলাব ত্রাঘ অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, অল্পযুক্ত আহাৰ গ্রহণ, শয্যনাগাবে পরিষ্কার বায়ু সঞ্চালনের অভাব এই বোগোৎপত্তির উদ্ভেদক কারণ । স্ক্রুফলা ও টুবাকিউলোসিস সম্পূর্ণ স্বতন্ত্র বোগ । যদিও কখন কখন স্ক্রুফলা বোগীকে টুবাকল বোগে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়, তথাচ টুবাকল বোগীকে স্ক্রুফলা বোগে আক্রান্ত হইতে দেখা যায়না ।

টুবাকিউলোসিস দুই প্রকার তরুণ ও পুৰাতন ।

তরুণ টুবাকিউলোসিস বোগে শাবীরিক উত্তাপ অধিক হয়, শীঘ্র শীঘ্র শারীরিক ক্ষয় হয় ও কয়েক সপ্তাহ মধ্যে মৃত্যু ঘটে, অথবা ইহা পুৰাতন রোগে পরিণত হয় । এই অবস্থায় রক্ত হীনতা অধিক হয়, রোগীর হৃদয় কিয়ৎ আশঙ্কিত থাকেনা, পেশী সকল শিথিল অবস্থাপন্ন হয়, নির্ণাসা, শারীরিক উত্তাপ বৃদ্ধি, অস্ত্রে ক্রিয়ার বাতিক্রম, কখন উদরাময়, কখন কোষ্ঠ কাঠিন্য,



অল্প কাশি দৌর্ভাগ্য বৃদ্ধি । রাত্রে প্রায় ১০০° ফা উপর উত্তাপ দেখা যায় । ১০৪° বা ১০৫° ও উত্তাপ হয় কিন্তু অল্প ক্ষণের মধ্যেই ৯৯° দেখা যায়, সমগ্র শরীরে ঘর্ম্ম, বিশেষতঃ শেষ রাত্রে দেখা যায় । রিকেটস্ রোগে কেবল মস্তকে ঘর্ম্ম হয় । হাতের ও পায়ের তলা শুষ্ক ও কর্কশ বোধ হয় ।

টুবার্কল এখন লংক্রামক বোগ বলিয়া স্থিতি হইয়াছে । বোগ-প্রবণ দেহে এক প্রকাব উদ্ভিদহুই ইহা বিকাশের কারণ । যক্ষ্মা রোগীর শ্লেষ্মা শুষ্ক ও ধূলাব স্রাব অবস্থায় শ্বাস দ্বারা গ্রহীত হয়, অথবা কোন স্থানিক টুবার্কল বিশ্লেষণ ও শোষণ (Disintegration and absorption) দ্বারা ব্যাম্বিলাই শোণিত প্রবাহে প্রবিষ্ট হয় । ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র নোবিকা বা শোণিত প্রণালী, কখন কখন বৃহৎ প্রণালী দ্বারা শবাবেষ নানা স্থানে নীত হয় । সুতরাং শিশুর সকল যন্ত্রই টুবার্কল দ্বারা আক্রান্ত হয় । ৪র্থ, অস্থি ও সন্ধি, প্লুবা, লেরিংস, থাইমস গ্রন্থি, পেরিটোনিয়ম, যকৃৎ, প্লীহা, সুপ্রাভেনাক্স গ্রন্থিপুঞ্জ, মূত্র বস্ত্র, অণ্ডকোষ, অস্ত্রের লিম্ফ্যাটিক গ্রন্থি, নায়ুম্‌গুল, শোণিত প্রণালী ও বায়ুকোষ প্রভৃতি সকল স্থানে দেখা যায় ।

## RICKETS.

( রিকেটস্ । )

সংজ্ঞা—ইহা শৈশব ও বাল্যকালের বোগ, ইহাতে শারীরিক পুষ্টির বিকার দেখা যায় । প্রধানতঃ বর্দ্ধনশীল অস্থির বিশেষ পরিবর্তন হইয়া থাকে । অস্থি সকল স্বাভাবিক অপেক্ষা নীচ নীচ অধিক বৃদ্ধি পায় অথচ উহার কোন কোন উপাদান যথোপযথ

বিকশিত হয় না স্বতরাং স্বাভাবিক দৃঢ়তা প্রাপ্ত হয় না এবং সাময়িক বা স্থায়ীরূপে বৃদ্ধি বন্ধ হয় ও বিকৃতাকৃতি ধারণ করে ।

কারণতত্ত্ব—ইহা প্রায় আঙ্কমিক রূপে দেখা দেয় না, সম্ভবতঃ ইহা কৌলিক বা বংশ পরম্পরাগত রোগ নহে । পিতা হইতে সন্তানে এরোগ উৎপন্ন হয় না, ইহা ডাক্তার জেনারের মত । পিতাপুত্র উভয়ে এবোগ দেখা যায়, তখন তিনি বলেন একই বাহু কাবণ উভয়ে কাঙ্ক্ষ্য করিয়া থাকে । তবে মাতার শারীরিক :দৌর্বল্য ও স্তন দুইইব অপুষ্টিকারিতা জন্ম এই রোগ উৎপন্ন হইতে পারে । যে সকল স্ত্রীলোকেরা অনেক সন্তান প্রসব করেন, তাহাদের অল্পবয়স্ক শেষে উৎপন্ন সন্তান দিগের এই রোগ দেখা যায় । ইহাতে সকল বিষয়ে প্রকৃতিগত রোগের (Diathetic disease) লক্ষণ দেখা যায় না । ইং স্মিথ বলেন কোন বালকের বলের হ্রাস করিলে রিকেটস দেখা দেয় । রিকেটস্ এরূপ রোগ যে ইহার গতিব (Course) প্রতি বন্ধক করা যায় না উপসূক্তরূপে বিবেচনাব সহিত চিকিৎসা করিয়া বোগের সকল অবস্থায় স্থগিত করা যায় । গাঠনিক (Structural) পরিবর্তন বিকৃত না হইলে এবং শারীরিক স্বাস্থ্য অতিশয় ভঙ্গ না হইলে বোগের কারণ সমূহ হ্রাস করিতে পারিলেই রোগের বৃদ্ধি বন্ধ করা যায় ও আরোগ্যের সাহায্য করা যায় । রোগের কারণের মধ্যে নিম্নলিখিত কয়েকটাই প্রধান ।

১। জলবায়ু (Climate) সকল দেশেই ইহা দেখা যায় ।

ইয়ুরোপ ও আমেরিকার সমশীতোষ্ণ দেশে (Temperate zone) এই রোগের প্রাচুর্য্য অধিক । শীত শীত

জল বায়ু ও উত্তাপের পরিবর্তনে, শীতল ও আর্দ্র দেশ সকলে, যেমন ইংলণ্ড, হল্যান্ড, জার্মানি, অষ্ট্রিয়া, উত্তর ইটালি ও ফ্রান্সের কোন কোন স্থানে এই রোগ প্রচুর পরিমাণে হইয়া থাকে। গ্রীষ্মে অতি অল্পই দেখা যায়। যদিও জলময় আর্দ্রস্থানে প্রায় দেখা যায়, তথাচ ম্যালেরিয়ার সহিত ইহার কোন সম্বন্ধ নাই।

উষ্ণ প্রধান দেশে, পৃথিবীর উত্তরবাংশে আইসল্যান্ড, স্ক্যাণ্ডিনেভিয়া প্রভৃতি দেশে অতি অল্পই দেখা যায়। ভারতবর্ষে অতি অল্পই হয়। যে সকল সৈন্তেরা আর প্রদেশে বাস করে তাহাদের সন্তানেরা উন্মুক্ত বায়ু সেবন করিতে না পারিলে রোগাক্রান্ত হয়। ভিয়েনা, গ্রীস, লণ্ডন, মানচেষ্টার প্রভৃতি জনাকীর্ণ নগরে এই রোগের প্রচুরতা অত্যন্ত অধিক। ধনী ও দারিদ্র্যেব সন্তানের মধ্যে সংখ্যার অধিক গাভতমা দেখা যায় না, রোগের অবস্থার বৈলক্ষণ্য হয়। শীতকালে গৃহে আবদ্ধ থাকা ও অশুদ্ধ বায়ু সেবন বশতঃ এই রোগ অধিক হয়। গ্রীষ্মকালে উন্মুক্ত বায়ু সেবনে অল্প রোগ আবোগা হয়, কঠিন রোগের উপশম হয়।

অশুদ্ধ বায়ু, সর্বদা বাস এরোগের প্রধান কারণ তাহার সন্দেহ নাই। ধনীর সন্তানেরা অনেক সময়ই অস্বাস্থ্যকর খাদ্য ব্যবহার করে, কিন্তু তাহাদের শরীরের রুহৎ, দরিদ্রের তায় অনেকে একত্রে বাস করিতে হয় না; পক্ষান্তরে উন্মুক্ত বায়ু সেবনের ব্যবস্থা আছে, সুতরাং তাহাদের মধ্যে এই রোগের সংখ্যা অল্প। সূর্যকিরণের অভাব ও ইহার অন্যতম কারণ।

অস্বাস্থ্যকর খাদ্য—প্রথম বৎসরে অনুপযুক্ত খাদ্যই

অনেক সময় রোগের কারণ হইয়া থাকে । শ্বेतসারময় পদার্থ, অধিক পরিমাণে গাভী চক্ষু, দর্পিত্রের সম্ভানদিগের অগ্ন নানা প্রকার খাদ্য দ্বারা উগ্রতা উপাদানক অর্জন হয় এবং উহা হইতে পুষ্টিরও অস্থি বিকাশের ব্যাঘাত হয় । প্রয়োজনীয় বজ্রাবরণের অভাব ও অশুদ্ধ বায়ু সেবন ও এই রোগোৎপাদনের অগ্ন্যতম প্রধান কারণ ।

রিকেটসের সহিত অন্যান্য রোগের সম্বন্ধ—অনেক স্থলে রিকেটস বোগের লক্ষণ প্রকাশ পাইবার পূর্বে অজ্ঞে কাটাঁব, বমন ও উদবাসম প্রবল ও বহু দিন স্থায়ী হইতে দেখা যায় । ডাক্তার প্যানট বলেন, উপদংশের সহিত ইহার বিশেষ সম্বন্ধ আছে, কিন্তু নিম্ন শ্রেণীস্থ প্রাণীদের রিকেটস, উপদংশ ব্যতীত হইতে পারে । অনেক তরুণ, যথা ব্রহ্মনিউমোনিয়াস, বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত জব (Erythematosa) প্রভৃতির আক্রমণের পর রিকেটস উপদংশ হইতে দেখা যায় । কিন্তু রিকেটস রোগীর টুবার্কিউলোসিস হইতে দেখা যায় না এবং টুবার্কল রোগ প্রবল ধাতুতে রিকেটস ও দেখা যায় ।

লক্ষণ—প্রথমে পশ্চ'কা ও উপ পশ্চ'কার সংযোগ স্থানে ক্ষীত হইয়া থাকে । পক্ষম ও বর্ধ পশ্চ'কার বিশেষ স্পষ্ট দেখা যায় । ইহার অনতিপাশ্চ'ক মস্তকের অস্থি পরিবর্তন দেখা যায় । ফ্ল্যাটি বা চ্যাপ্টা অস্থি সবল কোমল হয় এবং উহা অস্থিতে পরিণত হইতে অধিক সময় প্রয়োজন হয় । স্থানে স্থানে দীপের ত্রায় অস্থি ষণ্ড দেখা যায় এবং স্থানে স্থানে, বিশেষতঃ ফ্রন্টাল অস্থিতে অত্যন্ত কোমল ও পাতলা স্থান দেখা যায় । মস্তকের অস্থি এইরূপ কোমল অবস্থাকে ক্রেনিও

টেবস (Craniotabes) কহে । রিকেটস রোগের লক্ষণ সকল প্রায় প্রথম দস্তোকাগমনের সময় দেখা যায় । কখন কখন ৩ঃ মাসে হইবার পূর্বে প্রকাশ পায় ।

রোগী উগ্র, খিটখিটে স্বভাবাপন্ন হয় । কখন অধিক, কখন অল্প, অস্ত্রবিকার থাকে । দুর্গন্ধযুক্ত, মলিন, কাদার জায় বর্ণবিশিষ্ট মল নির্গত হয়, উদর যেন সর্বদাই পূর্ণ থাকে ও বৃহৎ হয়, পিপাসা, অল্প জ্ব, দুর্বলতা ও ক্রীণতা, সন্ধি সকল নানাধিক পরিমাণে ক্ষীণ ও বেদনাযুক্ত, মস্তকের অস্থির স্ফাটনের বাহুধারে স্থূল হয়, ফণ্টেনেলিস অপূর্ণ থাকে ও মস্তকের উপর শিরা সকল বৃহৎ হয় ।

ইহার পর এই রোগের বিশেষ লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় । প্রথম, অতি ঘর্ম (বিশেষতঃ মস্তকে) । দ্বিতীয়, রাত্রে শীতল হইবার ইচ্ছা, অঙ্গাবরণ সকল পদদ্বারা দূবে নিষ্ক্ষেপ করা । তৃতীয়, সমস্ত শরীরে বেদনাতিশয়া, স্পর্শ করিতে যাইলে ভয় পায় ও চীৎকার করে । চতুর্থ, প্রস্রাবের পরিমাণ বৃদ্ধি ও উহাতে প্রায় অধিক পরিমাণ ফস্ফেটস্ দেখা যায় । রোগীর চেহারা বৃদ্ধের জায়, চিন্তা যুক্ত ও ক্লান্ত দেখায়, একাকী থাকিতে ভাল বাসে, চক্ষে অস্বাভাবিক উজ্জলতা ও মস্তকের বৃদ্ধি দেখা যায় । দীর্ঘস্থি বক্রতা ও প্রান্ত ঘয়ের স্থূলতা, মেরুদণ্ডের পরিবর্তন, রোগী চলিতে না পারিলে ডর্সাল ও লাম্বার ভাটির পশ্চাদিকের বক্রতা এবং চলিতে পারিলে ডর্সাল ভাটির পশ্চাদিকের বক্রতা (কুজতা) থাকে, কিন্তু লাম্বার ভাট্রা সম্মুখ দিকে কুজ হয় । পশুকা সকল চ্যাপ্টা হইয়া যেন বসিয়া যায় । বক্ষ কপোতের বক্ষের জায় বক্র হয় । দস্তোকাগমন দ্বিগুণ হয় এবং শীঘ্র

শীঘ্র উহাতে কেরিজ হয় বা উহা পড়িয়া যায়। ক্রমে সাধারণ লক্ষণ সকল প্রবল ও কঠিন হইয়া উঠে। স্পর্শ করিলে অধিক উত্তা হয়, সর্বদা নিশ্চেষ্ট ও বিমর্ষ থাকে, উদর ও মস্তক বৃদ্ধি হয়। মস্তকেব সমগ্র পশ্চাৎভাগ দীর্ঘ হয়, পার্শ্বদেশ চ্যাপ্টা ও ফণ্টেনেলিস্ অবনত (depressed) হয়। ব্রুকাইটিস্, প্লুবা গহ্বরে রসস্রাব, গীহা, যকৃত ও লোম্বিকা গ্রন্থির এব্রুমিনয়েড্ অপকর্ষ এবং গেষে শোথ হইতে পারে। ইহা সর্বদা, হাইড্রকেফেলাস্, আক্কেপ, ধীরাতন উদরাময় ও লেরিঞ্জিসমাস্ স্ট্রীডুলস্ রোগে শেষ হয়।

### INFANTILE SYPHILIS.

( উপদংশ ) ।

দৈর্ঘ্যবেত্ৰই প্রকার উপদংশ দেখা যায়, প্রথম, কৌলিক (Hereditary), ইহানই সংখ্যক অধিক, দ্বিতীয়, অর্জিত (acquired)। প্রথম প্রকার পিতা বা মাতা বা উভয়ের শোণিতে উপদংশের বীজ থাকা বশতঃ হইতে পারে, দ্বিতীয় প্রকার দৈবাৎ কোন উপদংশ জনিত ক্ষতের সংস্পর্শে হইতে পারে, কদাচ ভ্যাকসিনের দ্বারাও হইতে পারে।

অনেক সময় কৌলিক উপদংশের লক্ষণ, জন্মবার তিন মাসের মধ্যেই দেখা যায়। এইরূপ-শিশুর নাসারন্ধ্রে, গ্লেয়িক বিল্লির মূহ প্রদাহ হওয়া বশতঃ সর্বদা সর্পি থাকে ও শ্লেয়া নির্গমন হয় এবং বাহ্যেদ্বারের নিকট ক্ষত বা কণ্ডিলোমা হইয়া থাকে। শিশু বয়ঃ ও পুষ্টিবিহীন, উহার পেশী সকল শিথিল

(flabby), চর্ম স্থূল, কর্কশ, কুটাবর্ণ ও ফাটা দেখা যায়। ফটে-নেলিস্ শীঘ্র বন্ধ হয় না, অস্থির বিকাশ, অল্পে অল্পে হয়। দন্ত সকল বন্ধ শীঘ্র উপন্ন হয়। পশ্চাত্ দেশের সার্ভাইক্যাল গ্রন্থি বৃদ্ধি পায়। দ্বিতীয় দন্তোদগমনের সময় মধ্যে ইনসাইসব দন্ত ক্ষুদ্র সন্ধার্পণ ও পাতলা হইয়া থাকে। উহাদের পার্শ্ব ক্ষর প্রাপ্ত হইয়া ভাঙ্গিয়া যান।

শিশুর আকৃতি বৃদ্ধির ত্রায় হয় কেশ উঠিয়া যায়, চক্ষের পাতা ও পড়িয়া যাইতে পারে। নাসিকা ও অববোষ্ঠ কখন ক্ষত মুক্ত হয়। পাছা তাম্রবর্ণেব ত্রায় দাগ যুক্ত হয়। হস্ত ও পদের তলদেশের চর্ম উঠিতে থাকে এবং ক্রমশঃ ক্ষাণ হইতে থাকে। কৃধা শেষ পর্য্যন্ত প্রবল থাকে।

লাইকেন, ইম্পিটাইগো, ইবিখিনা, একুজিমা, প্রভৃতি নানা প্রকার চর্ম রোগ দেখা যায়। উপদ্রবের চর্ম রোগ শরীরের উভয় পার্শ্বেই হইয়া থাকে। বর্ণ তাম্রের ত্রায়, আকাল প্রায় গোলাকার, বেদনা বা চুলকনা প্রায় থাকে না। ক্ষত হইলে উহা ধূসব বর্ণ, উহার উপর অস্বাস্থ্যকর পুঞ্জ ও রসে আবৃত থাকে, পার্শ্ব দেশ লালবর্ণ এবং বেন তীক্ষ্ণকন্ডে কুর্শিত (Sharply cut) নানা প্রকার চর্ম রোগ এক কালীন থাকিতে পারে।

স্বর ভাঙ্গা, ফাঁস্ ফাঁস্ কবে, মথ ছোট বিকৃত, আঙ্গুলহাড়া হঠতে পাবে। রোগী অস্থির, অনিদ্রা দেখা যায়, কর্ণ হইতে পুঞ্জ নিঃসরণ হয়। যকৃত সাধারণতঃ বৃহৎ ও কঠিন ও এম্বিলয়েড অপকর্ষ প্রাপ্ত হইয়া থাকে। জড়িস্ বা ত্রাবা প্রায় দেখা যায় না, কিন্তু উদন ও পদ দ্বয়ের ক্ষীতি হইয়া থাকে। উদরে বেদনা, বমন, উদরাময় এবং কখন কখন কোষ্ঠ কাঠি

হয়। উদরের প্রতিঘাত শব্দ শূন্য গর্ভ, এবং স্পর্শ করিতে বেদনা হয়।

আইরাইটিস্, টেনসিলে কৃত, অগ্নি, অগ্নিকাষ ও মস্তিষ্কের রোগ অতি অল্পই দেখা যায়।

## RHEUMATISM, ACUTE.

( তরুণ বাত রোগ ) ।

ইহা পূর্ণবয়স্কদিগের রোগ হইতে কোন অংশে ভিন্ন নহে। শোণিতে অধিক পরিমাণ ল্যাকটিক এসিড্ থাকে বশতঃ শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি হয়।

কারণ—কোলিক রোগ, অম্ল শরীর, পূর্বে বাত রোগ, জলবায়ুর অকুশল্য পরিবর্তন। ঘর্ষ কালীন শীতল আর্দ্র বায়ু সেবন বা আর্দ্র বস্ত্র পরিধান, আর্দ্র শয্যা শয়ন ও স্কাৰ্লেটিনা রোগের ফল ইহার প্রধান কারণ বলিয়া নির্দিষ্ট হইয়াছে।

লক্ষণ তত্ত্ব—রোগ ক্রমে ক্রমে প্রকাশ পায়, আরম্ভে প্রায় শীত ও কম্বোবো, তাৎপরে জ্বর ও ক্রমে গ্রহি প্রভৃতিতে বেদনা হইয়া থাকে, রোগ সম্পূর্ণ প্রকাশ পাইলে অস্থিরতা ও ক্লান্তিবোধ, অল্প সঞ্চালনে বেদনা, সময়ে সম্পূর্ণ নিরাশ্রয় অবস্থা, অন্যের সাহায্য ভিন্ন শরীরের কোন ক্রিয়াই সম্পন্ন হয় না। অতি ঘর্ষ, ঘর্ষে অল্পবৃদ্ধ গন্ধ, শারীরিক তাপ  $100^{\circ}$ — $108^{\circ}$  ফাঃ, সন্ধ্যার সময় জ্বর বৃদ্ধি, ঘমনীর্গতি দ্রুত ও সবল, জিহ্বা ময়লা-যুক্ত। পিপাসা, ক্ষুধামান্দ্য ও কোষ্ঠ কাঠিন্য, প্রস্রাব অল্প এবং উহাতে অধিক পমাণে লিথেনেস অধঃস্থ থাকে। নিদ্রা হয় না,



গ্রন্থি সকল বেদনা যুক্ত, ক্ষীত, লালবর্ণ, উষ্ণ । রাশি বেদনা বৃদ্ধি হয় । রোগের শুরুতে অল্পসারে লক্ষণ সকলেব তারতম্য হয় । কোন কোন স্থলে গ্রন্থি আঁদো অক্রান্ত হইয়া না । কোন কানস্থলে শারীরিক উত্তাপ অত্যন্ত অধিক হয়, ১১০° ফাঃ বা উহাৰ অধিক হইতে পারে ।

আবন্তর রোগ — অদপিণ্ডের বা উহার আবরণের প্রদাহ যায় হইয়া তাকে বাসকেচ ও অক্রান্ত হয় ।



# তৃতীয় অধ্যায় ।

## DISEASES OF THE NERVOUS SYSTEM

(স্নায়ুমণ্ডলীয় পীড়া) ।

মস্তিষ্ক কোন প্রকারে প্রবল বোগাক্রান্ত হইলে নিম্ন লিখিত  
লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় ।

বোঁগী বিমর্গ ও অমনোবোঁগী বা অজ্ঞ মনস্ক অবস্থায় ধাত্রীর  
কোলে থাকে। ম্খমগুল চিন্তান্বিত, শ্রীবিহীন ও আবন্তিম ,  
চক্ষু আলোক হইতে অপসাদিত কবে, অনবরত মূঢ়ভাবে অথবা  
অত্যন্ত চিংকান বলিয়া কন্দন করে, চন্দ্র উত্তপ্ত, ধমনী দ্রুত ও  
প্রায় অসমান, সর্দনাই মস্তকে হস্ত বাথে বা আঘাত কবে এবং  
শয্যাখাধিকিলে বালিশে মস্তক ঘর্ষণ কবে, মস্তক উষ্ণ, কণ্ঠনলীব  
শিরা ক্ষীত, প্রসারিত এবং উহাতে নস্তিক্ষেব ধমনীর স্পন্দন  
অনুভব করা যায়। চক্ষু অর্ধ মুদ্রিত, কনীনিকা কুঞ্চিত, আলোকে  
প্রায়ই এক পার্শ্বের কনীনিকা অপর পার্শ্ব হইতে অধিক কুঞ্চিত  
হয়। বিবমিষা বা বমন হ্র, পাকস্থলীব খাদ্য বহির্গত হইবার  
পরও বিবমিষা থাকে। প্রায় কোষ্ঠকাঠিন্য থাকে। যথ্য মবে  
শ্বাসকৃচ্ছ্রতা হয়। শ্বাস প্রশ্বাসেব গতি অসমান ও এক প্রকার  
গুচ্ছ, কষ্টদায়ক কাশীও হয়। কণ্ঠে দিবসের মবে সর্বাঙ্গান  
আক্রেপ দেখা যায় এবং উহাতে জীবন সঙ্কটাপন্ন হয়। অপথা-  
লমক্রেপ ব্যবহাব করিতে পারিলে রোগনির্গমে সাহায্য হয় ।

## CONVULSION.

( সর্বাঙ্গীন আক্ষেপ ) ।

জন্ম হইতে ৭।৮ বৎসর পর্য্যন্ত অন্ধক্ষেপ হইয়া থাকে। ইহা রোগের লক্ষণ নহে। শৈশবাবস্থায় অধিক দেখা যায়। শ্বাসমণ্ডল সহজে উত্তেজিত হয় ও উগ্রতার কারণে এ সময়ে যথেষ্ট থাকে। শৈশবাবস্থায় মস্তিষ্কও কশেককা মজ্জার তারতম্য বা অনুপাত (Proportion) অধিক বলিয়া প্রত্যাবর্ত্ত ক্রিয়া সহজেই উত্তেজিত হয়, সুতরাং আক্ষেপও সহজেই উৎপন্ন হয়। ডাক্তার ওয়েষ্ট বলেন বালকদিগের আক্ষেপ পূর্ববয়স্ক দিগেব প্রাণার্ণেব তুল্য এবং একই কাবণে এই দুই প্রকার লক্ষণ প্রকাশ পায়।

• প্রবল শ্বাস্রোগের ফল স্বরূপ প্রকাশ না পাইলে আক্ষেপ কোন মন্দ ফল উৎপন্ন না করিয়া সহজেই অবনাবিত হয়। ঘন ঘন আক্ষেপ হইতে থাকিলে বুদ্ধিদ্বন্দ্ব ক্ষাণ হয়, সমগ্র শরীরেব স্নেহতা নষ্ট হয় এবং প্রথম বৎসবে শ্বাস্রোগ বিকারে মৃত্যুসংগ্ৰাব মধ্যে শতকরা ৭৮ জন শিশুক মৃত্যুব ইহাই অব্যবহিত কারণ।

জন্মের কয়েক দিন পবে শিশুর অঙ্গ আক্ষেপিক অঙ্গ সঞ্চালন দেখা যায়। ইহাকে ধাত্রীরা আভ্যন্তরিক আক্ষেপ (Inward fits) বলে। শিশু নিদ্রিত অবস্থায়ই চক্ষু ঘুৰাইতে থাকে। মৃদুভাবে ক্রন্দন করে, শ্বাস প্রশ্বাস কষ্টের সহিত গ্রহণ ও নিষ্ক্ষেপ করে, মুখমণ্ডলের পেশীসকল অঙ্গ কুঞ্চিত বা আক্ষেপিত হয় এবং উহার চতুর্দিকে কালীয়ার রেখা দেখা যায়। এই অবস্থার উদরায়ান বা অজীর্ণ হইয়া থাকে। দুই তিন ফোঁটি স্পিঃ এমন

এরোম্যাট প্রয়োগ করিলে অথবা উদরের উপরে অল্প ঘর্ষণ করিলে এরূপ অবস্থা চলিয়া যায় ।

হিকপ বা হেচকি এক প্রকার আক্ষেপ । শৈশবাবস্থায় দেখা যায় ও উহাতে বিলক্ষণ কষ্ট হয় । উদা, অজীর্ণ বা গুরুতর বিপদের লক্ষণ স্বরূপ প্রকাশ পায় । আভ্যন্তরিক যন্ত্রের স্থানচ্যুতি, আঘাত, বিদীর্ণতা বা কোম আভ্যন্তরিক অংশের গ্যাংগ্রিণ অথবা তকণ রোগে মৃত্যুর পূর্বে লক্ষণ ইহার কারণ হইয়া থাকে । পাকস্থলী বা অন্ত্রের বিকার দশতঃ উপস্থিত হইলে পথ্যের স্বেদ্যবস্থা, অম্লনাশক মুহু বিরেচক কিম্বা কয়েক মাত্রা অবসাদক আক্ষেপ নিবারক কার্মিনেটিভ মিশ্চার প্রয়োগ করিলে উপকার হয় ।

সর্বস্বাস্থীন আক্ষেপের লক্ষণ ।—আক্রমণের অবস্থায় শরীর দৃঢ় হয়, হস্ত পদ প্রসারিত থাকে, মুখ মণ্ডলের পেশী সকল আক্ষেপিত হয়, ওষ্ঠাধর চতুর্দিকে নড়িতে থাকে । মস্তক ও মুখমণ্ডল প্রথমে আরক্ত বর্ণ, পরে নীল বর্ণ হয় । চক্ষু ইতস্ততঃ ঘুরিতে থাকে, কহীনিব । প্রথমে কুঞ্চিত, পরে প্রসারিত হয়, এবং আলোকে কোন প্রকাব পরিবর্তন হয় না । শ্বাস প্রশ্বাসের গতি অসমান ও কষ্টপ্রদ । ধমনী ক্ষুদ্র ও দ্রুত । হস্ত ও পদ দৃঢ়রূপে আকুঞ্চিত ও বৃদ্ধাঙ্গুল সকল অভ্যন্তর দিকে নীত । মল মূত্র জিজ্ঞাসারে পশ্চিাত্যক্ত হয় । ছই এক মিনিট পরে ক্রিয়ৎক্ষণের জন্য আক্ষেপের বিরাম হয়, তৎপরে পুনরায় দেখা দেয় অথবা একেবারে অদৃশ্য হয় । শেষোক্ত অবস্থায় পেশী সকল শিথিল হয়, মুখের স্বাভাবিক ভাব পুনঃপ্রাপ্ত হয় ; শোণিত পুনরায় স্বাভাবিক রূপে অল্পজান সংযুক্ত হয় এবং

ওষ্ঠাধর মুখমণ্ডল স্বাভাবিক বর্ণ প্রাপ্ত হয়। শিশু তন্মাত্র দেখায় ও চাৎকার করে, তৎপরে শিশু নিদ্রাভিভূত হয় ও শরীরে প্রচুর পরিমাণে ঘর্ম নির্গত হয়; অথবা মন্দ লক্ষণাক্রান্ত রোগী সম্পূর্ণ অচেতন হইয়া মৃত্যুমুখে পতিত হয়। কোন কোন স্থলে শরীরের কেবল এক পার্শ্বে আক্ষেপ দৃষ্ট হয়। কেবল এক উর্দ্ধ বা অধোশাখা অথবা কেবল মুখমণ্ডলে আক্ষেপ হইয়া থাকে। সকল স্থলেই শরীরের উভয় পার্শ্বে সমভাবে আক্ষেপ হয় না, সুতরাং সমগ্র অঙ্গাব বিকৃত দেখায়। আক্রমণ অর্থাৎ আক্ষেপ যত ক্ষীণ হয় তত অধিক ক্ষণ স্থায়ী হয়। কোন কোন স্থলে আক্ষেপ কয়েক ঘণ্টা স্থায়ী হয়। কখন কখন ৩।৪ ঘণ্টা বিরাম থাকিয়া পুনরায় আক্ষেপ দৃষ্ট হয় এবং এই রূপ দিবসে ৩৪ বার অথবা অধিক বার আক্ষেপ হইয়া থাকে।

কারণ-তত্ত্ব।—যে কোন কারণে স্নায়ুমণ্ডল অধিক উত্তেজিত করে অথবা একরূপ ভাবে উহার ক্রিয়ার ব্যাঘাত জন্মায় যে, প্রত্যাবর্তন ক্রিয়া (Reflex action) উত্তেজিত করে এবং মস্তিষ্কের শাসন শক্তি হ্রাস কবে, তাহাতে আক্ষেপ উৎপন্ন হইতে পারে। সুতরাং মস্তিষ্কের বিধ্বন্যের রোগ (Structural disease), যথা টুবার্কল, নেফ্রাইটিস, এপোপ্লেজি প্রভৃতি রোগে এবং মস্তিষ্কে শোণিত সঞ্চারের হ্রাস বশতঃ, যেমন হার্কল রিকেট রোগগ্রস্ত সন্তান অথবা অপূর্ণ সন্তানদিগে, আক্ষেপ হয়। মস্তিষ্কে অশুদ্ধ শোণিত সঞ্চারে, যেমন বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত জ্বরে (Eruptive fevers) ও মুত্র প্রস্ফুর্ত রোগে ও আক্ষেপ হইয়া থাকে এবং দূরস্থিত উগ্রতা বশতঃ প্রত্যাবর্তন ক্রিয়া (যেমন দস্তাদগমন, অস্ত্রে ক্রিমি, মূত্রাস্রবি টুউরিটার মধ্যে গমন, অজীর্ণ

প্রভৃতি) দ্বারা মস্তিষ্ক আক্রান্ত হয় এবং আক্ষেপ হইয়া থাকে । সমগ্র শরীরে আর্দ্র ও শীতল ধাতু দ্বারা উগ্রতা উৎপাদন এবং ভয় বশতঃও আক্ষেপ হয় ।

ডাক্তার নর্থ বলেন অল্প বয়সেব বিবাহিত অথবা বৃদ্ধ বয়সের পিতামাতার সন্তানেরা অধিক পরিমাণে স্নায়বীয় রোগা-  
ক্রান্ত হয় । কোন কোন স্থলে কোলিক কারণও দেখা যায় ।

### CEREBRAL CONGESTION.

( মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য ) ।

শৈশবে মস্তিষ্কে পুষ্টিক্রিয়া প্রবল থাকে । উহার তত্ত্ব সকল কোমল, অস্থি নমনীয় এবং অধিকাংশ কেবল খিল্লীর দ্বারা আবৃত থাকে । সেই জন্য শৈবিক ও ধার্মিক শোণিত সঞ্চার সহজেই পৰিবর্তিত হয় । সুতরাং চিকিৎসক সর্বদাই শোণিত প্রণালীতে রক্তাধিক্যের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি রাখিবেন । শরীরের দুর্বল যন্ত্র বা তুচ্ছ বোগে মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইয়া অধিক অনিষ্টের কারণ হয় । ধমনীতে শোণিত প্রবাহের আধিক্য হইলে এফটুভ্ কন্জেশচন কহে, শিবাতে শোণিত সঞ্চারের প্রতিবন্ধক হইলে প্যাসিভ্ কন্জেশচন (Passive Con-  
gestion) কহে ।

### ACTIVE CONGESTION.

( ধমনীতে রক্তাধিক্য ) ।

কারণ-তত্ত্ব—শোণিত সঞ্চারের বিকার যে কারণে হউক না কেন তাহাই হইবার প্রধান কারণ । প্রধানতঃ বিশেষ

লক্ষণাক্রান্ত জ্বরে, দস্তোদামনের দীর্ঘতায়, প্রথর সূর্য্য কিরণে থাকিলে এবং মস্তকে কোন প্রকার আঘাত লাগিলে একটিল্প কণ্ঠেশচরু হয়।

লক্ষণ—ঐচ্ছন্দতার অভাব, উগতা, অস্থিরতা, অনিদ্রা, নিদ্রা অবস্থায় চর্মকিয়া উঠা, মুখমণ্ডল ও মণিবন্ধের পেশী সকলের আকৃঞ্চন ও আক্ষেপ, মস্তকে উষ্ণতা, গোলমাল হইলে বা নড়ন চড়নে বেদনা বৃদ্ধি, এন্টিরিউর ফণ্টেনেলিস্ উচ্চ ও প্রসারিত। উভয় পার্শ্বে কনীনিকা অসমান ও কুঞ্চিত, ধমনী দ্রুত, পূর্ণ ও দৃঢ়, বমন এবং কোষ্ঠকাঠিন্য। বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত জ্বরে কণ্ঠু নির্গত হইলে অথবা দস্তোদামন হইলে লক্ষণ সকল চলিয়া যায়। কঠিন স্থলে মস্তিকে শোণিতস্রাব, সিবম নির্গমন, তরুণ হাইড্রোকেফেলাস হঠাৎ অত্যন্ত প্রবল বোগেব সৃষ্টি হয়। লক্ষণ সকল অকস্মাৎ একবারেই প্রকাশ পায়, এবং বহুদিন বা অল্প দিন থাকে।

## PASSIVE CONGESTION.

(শৈবিক রক্তাবিকা।)

কারণ-তত্ত্ব—তপিস্কফ লেরিজিসমস্ ট্রিডুলস, উদরের দ্বন্দ্ব, যথা যুক্ত বা প্লীহা বৃদ্ধিতে বা অর্ন্ত বোগে বর্দ্ধিত থাইমস গ্রন্থির চাপে; জুগুলাব শিরার উপর বর্দ্ধিত বা টুবার্কিউলাব বোগাক্রান্ত গ্রন্থিব চাপ, পনিষ্টাব বায়ু অথবা পুষ্টিকব খাদ্য অভাবে শোণিত সঞ্চয়ের ক্ষীণতা ইহার কারণ বলিয়া নির্দিষ্ট হইয়াছে।

লক্ষণ—মুখ মণ্ডল ক্ষীণ, বিবর্ণ, ওষ্ঠাধর নীল বর্ণ, চিন্তা-  
হিত, মস্তকে বেদনা, সম্মুখ ফণ্টেনেলিস প্রসারিত, কনীনিকা  
প্রসারিত, ধমনীর গতি মন্দ ও অসমান, হস্ত পদ অসমান, কোষ্ঠ  
কাঠিষ্ঠ, কখন উদরাময়, কখন বিবমিষা বা বমন এবং সকল  
প্রকার ঋদ্যে অরুচি । রোগীর কাশিতে কাশিতে মৃত্যু হইতে  
পারে । ক্রমে ক্রমে অচেতন হয় ।

অল্পমৃত পরীক্ষায় মস্তিষ্কর বিল্লি সকল কৃষ্ণবর্ণ শোণিতে  
পূর্ণ থাকে, কোরয়ড্ প্লেব্রমাসে অত্যন্ত রক্তাধিক্য থাকে,  
কাটিলে বহু সংখ্যক শোণিতের দাগ দেখা যায় ।

পুনঃ পুনঃ রক্তাধিক্য মস্তিষ্কের হ্রাস বা এট্রফি ও শোণিত  
প্রাণালী সকল প্রসারিত হয় ।

## CEREBRAL ANÆMIA.

( মস্তিষ্কের রক্তহীনতা । )

কারণ-তত্ত্ব—ইহা নানা কারণে হইতে পারে, পুষ্টি ও  
ঋদ্যে উপদ্রুততার অভাব, অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, শোণিত-  
হ্রাস, বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত রোগের ফল স্বরূপ ।

লক্ষণ—ফণ্টেনেলিস নিম্ন বা বসিয়া যায়, মুখমণ্ডল বিবর্ণ  
ও কুঞ্চিত, কনীনিকা প্রসারিত, ধমনী অত্যন্ত ক্ষীণ, উদরাময় ।



## CEREBRAL HÆMORRHAGE OR APOPLEXY.

(মস্তিষ্কে শোণিত স্রাব।)

শিশুদের মস্তিষ্কে দুই প্রকার শোণিত স্রাব দেখা যায়। একপ্রকার মস্তিষ্কের স্নায়ু তন্তুর মধ্যে শোণিত স্রাব, অন্য প্রকার ডিউরামেটার ও মস্তিষ্কের মধ্যে শোণিত স্রাব; উভয় প্রকারই শৈশবে বিরল। শিশুদের প্রায় মেনিঞ্জিসের মধ্যে এবং পূর্ণ বয়স্কদিগের প্রায় মস্তিষ্কের স্নায়ু তন্তু বা ভেন্ট্রিকলের মধ্যে শোণিত স্রাব দেখা যায়। শিশুদের শোণিত স্রাব ক্ষুদ্র কৈশিক। সকল বিদীর্ণ হইয়াই হয়। পূর্ণ বয়স্কদের অপেক্ষাকৃত বৃহত্তর শোণিত প্রণালী বিদীর্ণ হইয়া থাকে। শিশুদের কঞ্জেকশন বশতঃ এবং পূর্ণ বয়স্কদিগের প্রায় শোণিত প্রণালীর রোগ বশতঃ হয়। শিশুদের মস্তিষ্ক প্রায় সুস্থ থাকে, পূর্ণবয়স্কদের প্রায় অসুস্থ বা রোগগ্রস্ত থাকে।

লক্ষণ—গতি শক্তি ও অনুভব শক্তির অকস্মাৎ অপলাপ হয়, তৎপরে সমগ্র শরীর শীতল ও কোলাপস হয়, অত্যন্ত কনভলসন ও হস্ত পদের অঙ্গুলি সকলের আক্কেপিক আকুঞ্জন দেখা যায়, কনীনিকা অসমান, শ্বাস প্রশ্বাস ঊরটারোস বা মৃত্যুর পূর্বে কণ্ঠস্বাসের ন্যায় হইয়া থাকে। ধমনী ক্ষুদ্র, গতির হ্রাস (Slow), প্যারালিসিসের লক্ষণ জ্বতি আর। সেরিব্রাল এপোপ্লেক্সি রোগে পক্ষাঘাত প্রায় দেখা যায়, মেনিঞ্জিয়াল এপোপ্লেক্সি রোগে পক্ষাঘাত প্রায় দেখা যায় না। ইহাতে অনেক স্থলে প্রারম্ভে বমন হইয়া থাকে, আক্কেপ হয়, চক্ষু চতুর্দিকে ঘুরিতে থাকে, ক্ষুধামান্দ্য, অত্যন্ত পিপাসা, কোষ্ঠ স্বাভাবিক, অথবা অল্প

উদরাময় থাকে। শীঘ্রই হস্ত-পদের স্থায়ী আকুঞ্চন দেখা যায় এবং সবিবাম ও অবিবাম আক্ষেপ উপস্থিত হয়। এই অবস্থায় চৈতন্যও স্পর্শাত্মক হ্রাস হয় ও মূৰ্ম্মণ্ডল আরক্ত হয়। দুই আক্রমণের মধ্য সময়ে তন্দ্রাক্রমে গভীর নিদ্রার পরিণত হয়, আর অনববতই থাকে এবং মৃত্যুকালে ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়। আক্ষেপ বন ঘন হইতে থাকে, অবশেষে আক্ষেপের বিরাম থাকে না। রোগ কয়েক ঘণ্টা হইতে কয়েক দিন স্থায়ী হয়। স্থায়ী হেমিপ্লেজিয়া বা, প্যারাপ্লেজিয়া বা মৃত্যু অথবা সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে পারে।

## TUBERCULAR MENINGITIS

(টুবাকিউলার মেনিঞ্জাইটিস।)

সংজ্ঞা—শক্তিকাবরণে টুবাকুলজনিত প্রদাহ। মস্তিষ্কের উপরিভাগ অথবা তলদেশে অথবা উভয় স্থানে এই প্রদাহ হইতে পারে। অনেক স্থলে তলদেশেই দেখা যায়।

কারণ তত্ত্ব—যে মন্বল কারণে শরীরের অন্যান্য স্থানে টুবাকুল জন্মাইতে পারে তাহাই ইহার কারণ বলাইয়া নির্দিষ্ট হয়। কোলিক রোগ, বিবরণ অনেক স্থলেই দেখা যায়। অস্বাস্থ্যকর স্থানে বাস, আহাৰাদির জ্ঞানের ও পরিমাণের দোষে ইহা উৎপন্ন হয়।

লক্ষণ—রোগের নান্য প্রকার পূৰ্ব লক্ষণ দেখা যায়, যথা ক্রমে ক্রমে স্বাস্থ্য ভঙ্গ, ক্রম, বিবর্ণ, মলিন ও ক্ষুধামান্দ্য কখন কষ্টদায়ক কাশী হইয়া থাকে। ক্রমে চর্ম্ম কক্কশ ও উত্তপ্ত

হয়, পিপাসা বৃদ্ধি, জিহ্বা ময়লাযুক্ত, খাসি প্রস্রাবের বায়ু দুর্গন্ধযুক্ত, বিবমিষা, বমন, কোষ্ঠ প্রায়ই বদ্ধ, মল অস্বাভাবিক ও পিত্তবিশিষ্ট। যে সঙ্কল শিশু টলিষা বেড়াষ, কখন এক পা টানিয়া টানিয়া চলে।

যদিও তন্দ্রাযুক্ত তথাচ অস্থির, নিদ্রা ভাল হয় না, ক্ষীণস্বরে কানিয়া থাকে, দন্তে দন্তে ঘর্ষণ কবে, অকস্মাৎ চমকিয়া ভয়াতুরের ভায় চীৎকার করিয়া উঠে। শিরঃপীড়া প্রায় থাকে না, শিরোঘর্ণন থাকে। এই অবস্থায় রোগ দমন না হইলে, দ্বিতীয় অবস্থা প্রাপ্ত হয়। বোগী শব্দার স্থির হইয়া থাকে, তাহার মুখমণ্ডল চিস্তাযুক্ত ও যন্ত্রণাগ্রস্তব, ভায়, চক্ষু মুদ্রিত, ক্রুণ্মূল কুঞ্চিত, আলোক সহ্য করিতে পাবে না এবং অল্প শব্দেই বিশেষ কষ্ট পায়। মুখমণ্ডল কখন আবৃত, কখন বিবর্ণ ও মলিন হয়। বোগী নিস্তব্ধ থাকে, অথবা ক্ষীণস্বরে ক্রন্দন কবে এবং মধ্যে মধ্যে যন্ত্রণা-সূচক চীৎকার কবে। এই অবস্থায় শিরঃপীড়া হইয়া থাকে, “মাথা গেল” “মাথা গেল” বলিয়া চীৎকার কবে। ধমনীর গতি হ্রাস হয়, ১২০ হইতে কমিয়া ৮০ বাব হইয়া থাকে, কিন্তু অল্প শ্রমেই বৃদ্ধি হয়। উত্তাপ ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়, লক্ষণ সকল রাত্রে বৃদ্ধি পায়, প্রলাপ বা ভুল বকে। ক্রমে অচেতন্ত্ব আইসে। কম্পিত অনুলার সঙ্কিত নাসিকা, ওষ্ঠাধর বা বিছানার কাপড় খুঁটিতে থাকে। আক্ষেপ প্রায়ই দেখা যায়। কখন কখন পক্ষাঘাত হয়। মল মূত্র অজ্ঞাতসারে বিছানায় পরিত্যাগ করে। ছই এক সপ্তাহ পাবে তৃতীয় অবস্থায় উপনীত হয়। এই অবস্থায় তন্দ্রা হইতে গভীর অচেতন্ত্ব প্রাপ্ত হয়, রোগীকে জাগ্রত করা এক প্রকার অসম্ভব হইয়া উঠে। কোন

কোন স্থানে অকস্মাৎ চৈতন্ত আইসে এবং উহার অনতিবিলম্বে প্রবল আক্ষেপ হইয়া থাকে এবং উহা মৃত্যুতে শেষ হয় । কখন কখন অনেক দিন পরে আরোগ্য লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া ও মৃত্যু হয় । রোগীর শ্বাসকৃচ্ছ তা' গলাধঃকরণে অক্ষমতা, শীতল ঘর্ম, আক্ষেপ ও অচৈতন্ত্য পুনরাব দেখা যায়, রোগী অত্যন্ত ক্ষীণ ও দুর্বল হয় । কোন কোন লক্ষণ সকল অবস্থাতেই প্রকাশ পায়, যথা বমন, কোষ্ঠ কাঠিত্য । উদরের পেশী পশ্চাৎদিকে কুঞ্চিত হওয়া বশতঃ এক প্রকার আকার ধারণ করে । প্যারা-লিসিস্ বিশেষতঃ হেমিপ্লেজিয়া প্রায় হইয়া থাকে । কখন কখন একটা চক্ষে উর্দ্ধ অক্ষিপুটে' পক্ষাঘাত (Ptosis) বা বক্রদৃষ্টি (ষ্ট্রাবিস-মাস) অথবা জিহ্বার এক দিকে স্পর্শশক্তি বা গতিশক্তি হ্রাস হয় । আলোক অত্যন্ত অসহ্য হয় এবং ভয়ানক তীব্র বেদনা হয় ।

রোগ নির্ণয়—ইহা ৫ বৎসবে প্রায় ঘটে । রক্ত-হীনতা, উদ্‌রাসয় ও অন্যান্য প্রকার দৌর্বল্য এক প্রকার মস্তিষ্কের অবস্থা আনয়ন করে, উহা টুবাকিউলার মেনিঞ্জাইটিস রোগের অনুরূপ । টাইফয়েড জরেও এইরূপ হয়, কিন্তু টাইফয়েড জর ৫ বৎসরের পূর্বে প্রায় দেখা যায় না এবং ইহাতে অনবরত বমন ও বিবমিষা দেখা যায় না । পক্ষান্তরে মল তরল ও পিত্তে রঞ্জিত হয় । উদর বায়ুতে পূর্ণ থাকে এবং চাপিলে উদরে, বিশেষতঃ দক্ষিণ ইলিয়াক ফায়া বেদনা বোধ হইয়া থাকে । চর্ম অত্যন্ত উত্তপ্ত, পিপাসা, শারীরিক উত্তাপ সন্ধ্যাকালে প্রায় বৃদ্ধি হয়, প্রলাপ শীঘ্র শীঘ্র উপস্থিত হয় এবং রোগের লক্ষণ সকলের বিরাম ও দেখা যায় ।

রোগের জীব ফল—রোগের প্রথমাবস্থায় ও জীব ফল

মন্ড, বিশেষতঃ যে স্থলে কোলিক বিবরণ পাওয়া যায় । ডাক্তার ওয়েষ্ট কেবল একটা রোগী আবেগ্য হইতে দেখিয়াছেন ।

রোগীর লক্ষণ সকল প্রকাশ হইবার পর হইতে প্রায় তিন সপ্তাহ কাল থাকে । লক্ষণ সকল শীঘ্র শীঘ্র উৎপন্ন হইলে দুই দিবসের মধ্যেই মৃত্যু হইতে পারে ।

## HYDROCEPHALUS.

( হাইড্রোকেফেলাস । )

মস্তিষ্কের মধ্যে জল বা সিরাম সঞ্চয় ।

কারণ তত্ত্ব—শৈশবাবস্থায় নানা কাৰণে ইহাৰ উৎপত্তি হয় । এখন আজন্মিকরূপে প্রকাশ পায়, তখন প্রায় মস্তকেব বিকৃত অবস্থা হইয়া থাকে । অন্য স্থলে শিশু, মস্তিষ্কের শোণিত প্ৰধারের প্রতিবন্ধক, বা ইহাৰ বক্তৃদ্ধিক্য বশতঃ এই বোগ উৎপন্ন হয় । জলসঞ্চয় ভেণ্ট্রিকেল অপবীৰ্য্যমস্তিক আবরণ ও মস্তিষ্কের মধ্যে হইতে পারে ।

লক্ষণ—আজন্মিক বোগে মস্তিষ্কের ক্রিয়াব বাতিক্রম প্রথম হইতেই দেখা যায় । আক্ষেপ, বক্র দৃষ্টি বা অগ্নি গোলকেব ঘূর্ণন ন্যূনাধিক পরিমাণে প্রকাশ পায় । মস্তিক ক্রমঃ বৃদ্ধি পায় এবং ঐ সঙ্গে স্বাস্থ্যভঙ্গ হইয়া থাকে । ক্ষুধা উত্তম থাকে, আহারও করে, কিন্তু শরীরের পুষ্টি সেরূপ হয় না । যে সকল শিশু মস্তক তুলিতে পারিত, ত্তাহাদেব সে শক্তি হারায়, মস্তক তুলিতে পারে না । কোষ্ঠ অস্বাভাবিক । বিশেষ লক্ষণ প্রকাশের পূর্বে মস্তিক উচ্চ বোধ হয়, ফটেনেসিস প্রদারিত

স্পন্দিত হইতে থাকে এবং উহার স্নানতিবিলম্বেই আবার নিদ্রা-  
 ভিত্ত হয়। রাত্রি সুদীর্ঘরূপে নিদ্রা হয় না। রোগের বৃদ্ধির  
 সহিত স্ত্যার (অস্থি সংযোগ) "সকল" বিধ্বস্ত হয়, ফোর্টেনেলিস  
 সকল আধাবিত হয়, এবং মস্তক গোলাকার রূপধারণ করে।  
 ফুণ্ড্যাল অস্থি সম্মুখে, প্যারাইট্যাল অস্থি পার্শ্বে, অক্সিপিটাল  
 অস্থি পশ্চাৎ দিকে ঠেলিয়া থাকে, বয়ঃক্রমের সহিত মস্তকের  
 এই বিকৃত অবস্থা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়। ফার্ডিনেন নামক এক  
 ব্যক্তি ২৯ বৎসব এই বোগ লইয়া জীবিত ছিল। শরীর অতি ক্ষীণ  
 ও জীর্ণশীর্ণ অথচ মুখেব ভাব স্বাভাবিক। কখন কখন চক্ষু  
 শব্দদ্বাই ঘুরিতে থাকে, কখন বা দৃষ্টি বন্ধ হয়। কনৌনিক প্রমা-  
 ণিত হয় এবং আলোকে কুক্ষিত হয় না। মস্তক অত্যন্ত বৃহৎ হয়।  
 উহাব উপর শিরাসকল স্থল হয়, কেশের সংখ্যা অল্প হয়।  
 মস্তকের ক্রিয়ারণ নানাবিধ ব্যতিক্রম হয়, কখন অস্থিরতা,  
 কখন আক্কেপ, কখন শ্বাসকুচ্ছতা, কখন শ্বাস প্রস্থাসে অধিক  
 শব্দ থাকে, সময়ে সময়ে বোগের লক্ষণ সকলের বিবাম দেখা  
 যায় এবং রোগী অপেক্ষাকৃত সুস্থ থাকে এবং শরীরের পুষ্টি হয়।

রোগ পরিচায়ক লক্ষণ—প্রথমাবস্থায় রোগ নির্ণয়  
 করা কঠিন। রোগের বিকাশ হইলে মস্তকের আঘতনের বৃদ্ধি,  
 শরীরের ক্ষীণতা, উর্দ্ধ ও অধোশাখায় শীর্ণতা, মুখমণ্ডলেব  
 ত্রিকোণাকৃতি প্রভৃতি রোগপরিচায়ক লক্ষণ অন্তরোগে প্রায়  
 দেখা যায় না। মস্তকের বৃদ্ধি (Hypertrophy)তে আক্কেপ  
 হইয়া থাকে, ইহাতে শিরঃপীড়া থাকে ও মস্তক ক্রমে বৃদ্ধি হইয়া  
 থাকে।

ভাবি ফল—মৃত্যুই এইরোগের ক্ষয়িকাংশ স্থলে শেষ ফল।

এই রোগগ্রস্ত শিশুরা অত্যন্ত রোগাক্রান্ত হইলে সহজেই মৃত্যু-  
মুখে পতিত হয়। ছই একস্থলে বৃদ্ধ বয়স পর্য্যন্ত বাঁচিতে দেখা  
গিয়াছে।

## HYDROCEPHALOID DISEASE.

(Spurious Hydrocephalus.)

(অপ্রকৃত মস্তিষ্কোদক।)

মস্তিষ্কের বৃদ্ধি ও বিকাশ শৈশবে যথেষ্ট পরিমাণ  
শোণিত আবশ্যক হয়, উহাৰ অভাবে মস্তিষ্কের বিকৃতি হয়।  
ইহার লক্ষণ সকল মস্তিষ্ক প্রদাহ অথবা টুবার্কিউলাৰ মেনিঞ্জাই-  
টিস রোগের লক্ষণের স্থায়। ডাক্তার মার্সল হল ইহার লক্ষণ  
সকল ছই অবস্থায় বিভক্ত করিয়াছেন। (১) উগ্রতার অবস্থা  
(Irritability) (২) অচেতনের অবস্থা (Torpor)। পথ্যমাবস্থায়  
শিশু উগ্র, অস্থির হয়, হৃৎস্পন্দন, ধমনীৰ গতি দ্রুত, মুখমণ্ডল আর-  
ক্তিম, চৰ্ম উষ্ণ। অনুবেদক স্নায়ুৰ অনুভব শক্তির বৃদ্ধি, স্পর্শ  
করিলে বা কোন শব্দ হইলে অমনি চমকিয়া উঠে, নিদ্রাকালে  
দীর্ঘনিশ্বাস, কোথানি ও চীৎকার করিয়া থাকে, উদরাধান,  
মল তরল। রোগের পরিচয়ের অভাবে যদি পুষ্টিৰ খাদ্য ও  
উত্তেজক ঔষধ দেওয়া না হয়, অথচ উদরাময় হইতে থাকে,  
রোগীর দুর্বলতা বশতঃ অন্য প্রকার লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়,  
যথা মুখমণ্ডল শ্বেদ, গণ্ড ও পদদ্বয় শীতল, চক্ষু অর্ধ মুদ্রিত ও  
ঘূর্ণায়মান থাকে, আলোকের সম্মুখমে কনীনিকার কোন পরি-  
বর্তন হয় না, শ্বাস প্রস্থাস অসমান, স্বর ভাঙ্গা ও কষ্টদায়ক

কাশি। মল প্রায় হরিবর্ণ, ফাণ্টেনেলিস নিম্ন, ধমনী দ্রুত ও ক্ষীণ, শরীরের উত্তাপ অল্প। “

কারণ তত্ত্ব—যে কোন কারণে শরীরের পুষ্টির ঘোষণা হয়, তাহাতে এই রোগ উৎপন্ন হইতে পারে। ‘উদরাময়, অতি-সার, ফুসফুস প্রদাহ, অপূর্ণ আহার ইহার প্রধান কারণ। মস্তিষ্কে রক্তাধিক্য হইয়াও এই বোগ হইতে দেখা গিয়াছে।

### SIMPLE ENCEPHALITIS.

( সহজ মস্তিষ্ক প্রদাহ । )

শিশুদেব মস্তকে আঘাত বাতীত মস্তিষ্ক প্রদাহ অতি অল্পই হয়।

লক্ষণ তত্ত্ব—অকৃশ্মাৎ অঙ্গ বিশেষের অথবা সমগ্র শরীরের আক্ষেপ দেখা যায়। বমন, অত্যন্ত শিবোবেদনা, বক্রদৃষ্টি, কুঞ্চিত কনীনিকা, ধমনী দ্রুত ও অসমার্ম, মুখমণ্ডল বিবর্ণ হইয়া থাকে। আক্ষেপ ব্রহ্ম হইলে ক্রমে অচেতন্যাব লক্ষণ প্রকাশ পায়। একবার চেতন্ত্ব, একবার আক্ষেপ, পরক্ষণে অচেতন্ত্ব ও মধ্যে মধ্যে বমন হইয়া থাকে। এইরূপ তিন চার দিন থাকিয়া গাঢ় অচেতন্য অথবা আক্ষেপের অবস্থায় মৃত্যু হয়। বাকবোধ ও পক্ষাঘাতও হয়। কোন কোন স্থলে এত শীঘ্র শীঘ্র লক্ষণ সকল প্রকাশ পায় না। রোগেব প্রারম্ভে স্বাস্থ্যভঙ্গ, কুখ্যান্ধ্য, কোষ্ঠের বিকার, ঘন ঘন বমন, মানসিক বিকার, তন্দ্রায়ুক্ত চক্ষুষ্য ভারি ও প্রসারিত, প্রথম কয়েক দিন কোন আক্ষেপ থাকে না। ডাঃ ওয়াটসন বলেন,—বিবমিষা ও বমন



মস্তিষ্ক প্রদাহের প্রায়শ্চৈতন্য হয় এবং আক্ষেপ মস্তিষ্ক আবরণেব প্রদাহে হইয়া থাকে ।

কৰ্ণরোগ বা কৰ্ণের অভ্যন্তরের প্রদাহের বীজস্বরূপ ও মস্তিষ্কের প্রদাহ হয় । একরূপ স্থলে স্থানিক লক্ষণ সকল, যথা কৰ্ণের বেদনা, কৰ্ণ হইতে পুঁজ নির্গমন দেখা যায় । বমন, প্রলাপ, জ্বর ও কম্পন, মুখমণ্ডলের ও হৃদ পদের পেশীর আকুঞ্জন ও আক্ষেপ দৃষ্ট হয় ।



## THROMBOSIS OF CEREBRAL SINUSES.

( সেবিব্রাল সাইনাসেসেবণ্থথোসিস্ । )

ভিউবামেটাবেব সাইনস সকল মধ্যে শোণিত চাপের বৃদ্ধি প্রধানতঃ দুই কারণে হইয়া থাকে । ১। যে কোন কারণে শোণিত সঞ্চাবের গতি হ্রাস হয় । ইহাই শৈশবে থ্রম্বোসিসের প্রধান কারণ । ২। যে কোন রোগে শোণিতের চাপ বাধিবার শক্তি বৃদ্ধি করে । পূর্ণবয়স্কদিগে এই কারণেই হইতে দেখা যায় । প্রথম প্রকার কারণ—হৃদপিণ্ডের শক্তির অভাব, কোন ভরুণ বা পুরাতন রোগ বক্তঃ শোণিত আব অথবা অধিক পরিমাণে কোন আবন রস নির্গমন । নিউমোনিয়া, প্লুরিসি প্রভৃতি বোগে ও শ্বাস ক্রিয়ার পেশী সকলের ক্ষীণতায় হৃদপিণ্ডের দক্ষিণ পাখি হইতে সম্পূর্ণরূপে শোণিত বায়ু কোষে গমন করিতে না পারায় এইরূপ হইয়া থাকে । কর্ণদেশ, মুখমণ্ডল, অক্ষিকোটর, মস্তকের অস্থি ও মস্তিষ্কের গ্যাংগ্লিও ইরিসিশেলস জনিত প্রদাহে শোণিতের চাপ বাধিবার ক্ষমতা বৃদ্ধি পায় । ঐ সকল স্থানের শোণিত

প্রণালীর সহিত সাইনাস সকলের সম্বন্ধ আছে । কোন প্রকার বায়ু চাপ আগন্তুক পদার্থ বা অর্কুদের দ্বারা হইতে পারে ।

ভার্বীফল বড়ই মন্দ, অকস্মাৎ মৃত্যু হইতে পারে অথবা ২৩ সপ্তাহের মধ্যে মৃত্যু হয় । কোন বিশেষ 'ট্রিগ' পরিচায়ক লক্ষণ দেখা যায় না । মস্তিষ্ক বোগের লক্ষণ সকল—চূর্ণল সস্তানদের অত্যন্ত উদরাময় ও ফণ্টেনেলিসের নিম্নতা । মস্তকের অস্থি সকল একটা উপর অপনটি চাপিয়া থাকে । উভয় পার্শ্বের জুগুলাব শিবা অত্যন্ত ক্ষীণ । পূঁজযুক্ত প্রদাহেব ফল-স্বরূপ এই রোগ উৎপন্ন হইলে জ্ব ও কম্পন হইয়া থাকে

। —————

### CEREBRO-SPINAL MENINGITIS.

(সেরিব্রো-স্পাইন্ডাল মেনিঞ্জাইটিস্ ।)

রয়েল কলেজ অব্ ফিজিসিয়ানেরা ইহাকে এক প্রকার মারাত্মক এপিডেমিক জ্বব বলিয়া বর্ণন'কবিয়াছেন । ইহাতে কণ্ঠ প্রদেশের পেশী সকল কুঞ্চিত হয় ও মস্তক পশ্চাদিকে নীত হয় ; উহাতে বিশেষ কষ্ট হয় । ইহা সংক্রামক বা স্পর্শ-ক্রামক বলিয়া বোধ হয় না ; গ্রীষ্ম অথবা শীত উভয়কালে দেখা যায় । পুরুষ অধিক পরিমাণে আক্রান্ত হয় ।

লক্ষণ—অকস্মাৎ অধিক কম্প, বমন, অত্যন্ত শিরঃপীড়া, ও মস্তক পশ্চাদিকে নীত, মেরুদণ্ডে বেদনা, উদরে বেদনা, কনীনিকা কুঞ্চিত, জ্বর, সন্ধ্যার সময় উত্তাপ বৃদ্ধি, অল্প দিনেব মধ্যে প্রলাপ এবং কর্ণ ও মেরুদণ্ডের পেশী সকলের টেটেনসের স্থায় কুঞ্জন, কখন কখন টিসম্যাস অর্থাৎ মেরিটার ও টেরিগয়েড পেশী সকলের অবিরাম আক্ৰেপ । জিহ্বা ক্রমে শুষ্ক,

কটাবর্ণ ও কোষ্ঠবদ্ধ হয়। রোগী প্রথমে কোন শব্দ সহ্য করিতে পারে না, পরে বধির হয়। প্রায় উপড় হইয়া শুইয়া থাকে অথবা অনবরত পার্শ্ব পরিবর্তন করে। ক্রমে কানীর্নিকা প্রসারিত হয় এক স্থান প্রস্থাসের গতি অসমান হয়। একদিন হইতে ৭ সাতমাস মধ্যে মৃত্যু হইতে পারে। রোগের প্রারম্ভে মৃত্যু সংখ্যা অধিক হয়, শতকরা ২০ হইতে ৮০ জনের মৃত্যু হয়। অতি অল্পে অল্পে আরোগ্য হয়।

## TUMOURS OF THE BRAIN.

( মস্তিষ্কের অর্কুদ । )

বাল্যকালে মস্তিষ্কের অর্কুদ অতি অল্প দেখা যায়। প্রধানতঃ তিন প্রকার অর্কুদ দেখা যায় (১) টুবার্কল বা টুবার্কলের ত্রায় অর্কুদ (২) ক্যানসার বা কর্কটিক (৩) হাইডেজিড সিষ্ট।

লক্ষণ—ভৌতিক চাপেব লক্ষণ প্রকাশ পায় স্ততরাং অর্কুদের অবস্থিতির স্থান বিশেষে লক্ষণের তারতম্য হয়। ললাটে মধ্যে মধ্যে অত্যন্ত বেদনা প্রায় হয়। সেরিবেলমে টুবার্কল থাকিলে মস্তকের পশ্চাৎদিককু ঘোব বেদনা অনুভূত হয়, কখন কখন আক্ষেপও হইয়া থাকে। যদি অর্কুদ মস্তিষ্কের উপরিভাগে থাকে, তাহা হইলে পেশী সকলের কাঠিষ্ঠ উপলব্ধি হয়। মুখমণ্ডল, চক্ষু, বা অক্ষিপুটেব কোন কোন পেশীর পক্ষাঘাত হয়, অল্প অথবা সম্পূর্ণ এমোরোসিস হয় ও দৃষ্টিশক্তি হ্রাস হয়। কখন কখন অধোশাশুষ্টিহীন, গতি বক্র ও অসমান, কোরিয়ার ত্রায় শরীর সঞ্চালিত হয়। বমন, কোষ্ঠ কাঠিষ্ঠ, অরানুভব, পেশী সকলের আক্ষেপ, শরীরে বর্ষের হ্রাস ও ক্রমতা।

মৃগীর জ্বরে আক্ষেপ, বানসিক শক্তিরও সময়ে সময়ে বিকার উপস্থিত হয়। অর্কুদের বৃদ্ধির দ্রুতত্ব অনুসারে লক্ষণ সকলেরও তাগতম্য হইয়া থাকে। অন্ত্রাত্ম মূত্রের জ্বায় মস্তিষ্কের তত্ত্ব ধীরে ধীরে উৎপন্ন বা পরিবর্তন হইলে, সহজে নূতন অবস্থায় অভ্যস্ত হয়। কখন কখন ঘূর্ণনগতিও দেখা যায় এবং কণ্ঠের পেশী দৃঢ় (wry neck), অপথ্যালমস্কোপ দ্বারা অপটিকডিস্ক ও রেটিনার শীবায় রক্তাধিক্য দেখা যায় এবং ধমনী সকলের আয়তন হ্রাস হয়।

মৃত্যুর পূর্বে মেনিঞ্জাইটিসের প্রবল লক্ষণ সকল প্রকাশ পায়। কোমা ও আক্ষেপ হইয়া থাকে। কয়েক দিন হইতে অনেক সপ্তাহ পর্য্যন্ত রোগের ভোগ দেখা যায়।

## DISEASES OF THE SPINAL CORD.

(কশেরিকা মজ্জার বোগ।)

কশেরিকা মজ্জার রক্তাধিক্য—আঘাত, ভয়, হস্ত-মৈথুন। কোন স্বাভাবিক রস নিঃসরণ বন্ধ হইলে, যেমন অর্শ হইতে শোণিতস্রাব; ঋতু বন্ধ হইলে কশেরিকা মজ্জায় রক্তাধিক্য হইতে পারে।

লক্ষণ—অসম্পূর্ণ অধোশাখার পক্ষাঘাত প্যারাপ্লিজিয়ায় অনুরূপ। মেরুদণ্ডের উপর এক প্রকার বেদনা; উহা উষ্ণ পদার্থ সংযোগ বৃদ্ধি হয়। পক্ষাঘাত প্রাপ্ত অঙ্গে স্পর্শশক্তির বিলোপ অথবা প্রত্যাবর্তন ক্রিয়াব আধিক্য (Exaggeration of reflex Excitability) দেখা যায় না, মূত্রস্থলী অথবা ফিষ্টার এনাই পেশীর পক্ষাঘাত হয় না। মেরুদণ্ডের উপর চাপিলে

কোন বেদনাতিশয্য দেখা যায় না। নতুন চড়নে পৃষ্ঠে বা অধোশাখায় বেদনা বৃদ্ধি হয় না। পক্ষাঘাত প্রাপ্ত পেশী ক্ষীণ হয় না, বেড্ সোর প্রকল্প দেখা যায় না।

### SPINAL IRRITATION.

( কশেরু কামজ্জাব উগ্রতা । )

মেরুদণ্ডের কোন আঘাত, অথবা প্রসারণ (Strain) হস্ত-মৈথুন প্রভৃতি এই রোগের কারণ।

লক্ষণ—মেরুদণ্ডে বেদনাতিশয্য, বিবমিসা, বমন, উদগার আক্কেপিক, কাশি, রুদপিণ্ডের গতির দ্রুতত্ব, মূত্রস্থলীর উগ্রতা, অধিকক্ষণ ব্যাপী পেশীর অকুঞ্চিত হইয়া থাকে। স্নায়ুপ্রবল-স্বভাবতে দেখা যায়।

### SPINAL MENINGITIS.

( কশেরু কামজ্জাবরণের প্রদাহ । )

কাবণ নিশ্চয় কনা দুঃস্থ। আঘাত বাতরোগ, আর্দ্রতা, উপদংশ, স্বাভাবিক কোন বস নিঃসরণের প্রতিবন্ধকতা, সেরি-ব্রাল মেনিঞ্জাইটিসের বিস্তৃতি, মেরুদণ্ডের অস্থি ও সন্ধি সকলের রোগ, ধস্টকার, কোলিরা বা অন্য প্রকার রোগ ইহার কারণ বলিয়া নির্দিষ্ট হইয়াছে।

লক্ষণ—সহসা প্রকাশ পায়, উদরে বেদনা, বমন, ভেদ, অবসন্নতা, উহার কয়েক ঘণ্টা পর প্রতিক্রিয়া (Reaction) হয়।

শরীরের উত্তাপ বৃদ্ধি, ধমনী চঞ্চল, অসমান, ১২০—১৮০, পেশীর  
দৃঢ়তা, মস্তক অবনত ও গতিশীল, হস্ত পদের পেশী সকলের  
কাঠিন্য। ত্বকের স্পর্শশক্তির আভিষ্কার, প্রলাপ, বধন কখন  
বক্রদৃষ্টি, কনৌনিকা প্রসারিত, আক্ষেপ, অটোত্ব্য প্ৰভৃতি লক্ষণ  
সকল প্রকাশ পাইবা মৃত্যু হয়। ডাক্তার ব্যতিক্রম নিয়মিত  
লক্ষণ সকলের প্রতি বিশেষ দৃষ্টি করিতে বলেন। মেরুদণ্ড ও  
হস্তপদাদি নডন চডনে স্নায়ু স্নায়ু বেদনাতিশয়া হয়। অঙ্গ  
সঞ্চালন নিবারণ করিলে এই বেদনা ও পেশী সকলের কাঠিন্য  
সম্পূর্ণ চলিয়া যায়। পক্ষাঘাত থাকে না, স্পর্শাত্মক বুদ্ধি পায়,  
মৃদুস্থলীক শক্তির হ্রাসে অজ্ঞাতসারে প্রস্রাব হয়। অস্ত্রেরও  
শক্তি আংশিকরূপে হ্রাস হয়, আক্ষেপিক লক্ষণ অথবা মেরুদণ্ডে  
বেদনাতিশয়া থাকে না। চর্ম্মন ও গলাধঃকরণ ক্রিয়া কষ্টপ্রদ,  
শ্বাসকৃচ্ছ্রতা, প্রত্যাঘর্ষন ক্রিয়ার আধিকা বিহীন, প্রায়োপিজম  
(Priapism) থাকে না, মধো মূত্রো ঘণ্টা হয়। কোন প্রবল  
প্রাদাহিক অবদেহু না হয় না, মস্তিষ্কের কোন বিশেষ লক্ষণ  
দেখা যায় না।

### MYELITIS OR INFLAMMATION OF THE SUBSTANCE OF THE CORD.

( কশেরুকামজ্জার প্রদাহ । )

কান্না—স্ফুল্ভা 'ধাতুগ্ৰবণ, শিশুদের হইয়া থাকে।  
পূর্ণ বয়স্কদিগেব ইহা অতিশয় ইন্দ্রিয় চরিতার্থের কল স্বরূপ  
প্রকাশ পায়।

লক্ষণতত্ত্ব—অদমনীয় অস্থিরতা, পরে প্যারাম্পিজিয়া হইয়া থাকে। পক্ষাঘাত প্রাপ্ত স্থানে এক প্রকার ঝিন ঝিনে বাত অনুভব হয়, স্পর্শশক্তি হ্রাস বা বিনষ্ট হয়। কোমরে এক প্রকার দড়ি দৃঢ়রূপে বাঁধা আছে বোধ হয়। মেরুদণ্ডে বা পদ দ্বয়ে কোন প্রকার বেদনা থাকে না। কিন্তু অঙ্গ সঞ্চালনে বেদনা অস্বভূত হয়। কোন আক্কেপিক লক্ষণ দেখা যায় না, মূত্রশূলী ও সবলারের ক্রিয়া অজ্ঞানাবে সম্পাদিত হয়। স্থানিক মেরুদণ্ডে কোন প্রকার বেদনাশিথলতা (tenderness) দেখা যায় না। স্পঞ্জ প্ররম বা ববফেব ন্যাব শীতল জলে ডুগাইয়া প্রদাহ স্থানে সংলগ্ন করিলে এক প্রকার জ্বালা বোধ হয়। প্রত্য-  
বর্তন ক্রিয়াব উত্তেজনা হ্রাস হয়। শ্বাসকৃচ্ছতা, শোণিত সঞ্চা-  
য়ের গতিব ক্ষীণতা, শরীরে ক্ষীণতা ও শয্যা ক্ষত (Bed sore)  
হইবার উপক্রম দেখা যায়।

## INFANTILE TRISMUS.

( শিশুদের ধমুঠংকার )

শিশুদের জন্মাইবার দুই সপ্তাহের পরে এক প্রকার ধমু-  
ঠংকার রোগ দেখা যায়।

কারণ তত্ত্ব—এ সম্বন্ধে ভিন্ন ভিন্ন মত প্রচারিত হই-  
য়াছে। ভূ বায়ব অপবিষ্কারিতা উত্তেজক কারণ বলিয়া নির্দিষ্ট  
হইরাছে। নাভিতে প্রদাহ বা ক্ষত উৎপন্ন করিয়া এক প্রকার  
ট্রমেটিক (আঘাত প্রাপ্ত) ধমুঠংকার হয়। প্রেগ হীনপাতালে  
নাভির প্রবল মারাত্মক প্রদাহ, ৪৬তী শিশুতে দেখা যায়, তন্মধ্যে

কেবল ৫টা শিশুর আক্ষেপ হইয়াছিল, কিন্তু উহা ধসুঠংকারের আকার ধারণ করে নাই।

লক্ষণ তত্ত্ব—রোগের লক্ষণ সকল, ক্রমে ক্রমে প্রকাশ পায়। জন্মাইবার কয়েক ঘণ্টা পর হইতে শিশু অত্যন্ত উগ্র, স্বভাবপন্ন দেখা যায়, সর্বদা ক্রন্দন করে, ভাল নিদ্রা যায় না, জাগ্রত হইলে অস্থির হয়। হাত পা কোন কারণ ব্যতীত পাকাইতে বা ঘুরাইতে থাকে, চক্ষুর চতুর্দিকে কালিমা দাগ থাকে, ময়লা সবুজ ও আস দূক, সর্বদা স্তনপানে রত। এইরূপ অবস্থায় কয়েক দিন অতিবাহিত হইবার পর সহসা শিশুর পেশী সকল আকৃষ্ট ও শিথিল হইতে দেখা যায়। অনিশ্চিত বিরাম কাল থাকিয়া আক্ষেপ মধ্যো মধ্যো প্রকাশ পায়। কখন কখন উত্তেজনা অত্যন্ত অধিক হয়, মুখ হইতে ফেনা নির্গত হয়, বৃদ্ধাঙ্গুলি অভ্যন্তরদিকে কৃষ্ণিত হইয়া থাকে। প্রথম হইতে দীর্ঘ লাগিয়া যায়, স্তন্যস্বাস্তনপান করিতে বা গলাধঃকরণ করিতে পারে না। মুখ, বা কণ্ঠ ভিজাইয়া দিবার চেষ্টা বা ঔষধ খাওয়াইতে চেষ্টা কবিলে আক্ষেপ বৃদ্ধি পায়। মুখমণ্ডল ও শরীরের অন্তর্ভুক্ত স্থানের শিবা শোণিতে পূর্ণ হয়। এইরূপ ৮ হইতে ৩৬ বা ৪৮ ঘণ্টা থাকে, পরে রোগী অবদমন হইয়া পড়ে। প্রথম সপ্তাহের মধ্যেই এই রোগ দেখা যায়। কশেরুকা-মজ্জার শোণিতাধিক্য দেখা যায়।



# EPILEPSY.

(মৃগী রোগ।)

**সংজ্ঞা**—মৃগীবোগে অকস্মৎ চৈতন্য ও সম্পূর্ণশক্তির বিনাশ, সবিরাম আক্ষেপ ও মোহ (Coma) উপস্থিত হয়। রোগের আক্রমণ—ডাক্তার ওয়েষ্ট যে ৮৩৯ বোগীর বিবরণ দিয়াছেন, তন্মধ্যে ৩৪টী ২ বৎসরের মধ্যে ১৫ টী, দুই হইতে ২ বৎসরের মধ্যে ২৮ টী, চার হইতে ১০ বৎসরের মধ্যে এবং ৬ টী, ১০ হইতে ১২ বৎসরের মধ্যে হইয়াছিল।

**লক্ষণ** তত্ত্ব—কত ক্ষেত্রে বোগীক্রমণের পূর্বে লক্ষণ দেখা যায়। এই লক্ষণ সকলের অবস্থানুসারে ন্যূনাতিক্য দেখা যায়, কখন অল্প, কখন বহুলক্ষণ স্থায়ী হয়। শিরঃপাড়া, শিরো ঘূর্ণন, দৃষ্টির বৈলক্ষণ্য, আলোক ভ্রম, মানসিক ভাবের বিকার প্রভৃতি পূর্বেলক্ষণসকল প্রকাশ পায়। এক প্রকার বিশেষ ভাববোধ হয়, তাহাকে অবা-এপিলিপটিকা কহে, ইহাতে বেহাশীতল জলের ধাৰা শরীরে বহিতেছে মনে কবে। ক্রোধান বা শীতন বা উষ্ণ বায়ু প্রবাহের জ্ঞান বোধ হয়। কেহ বা পিপাসা শরীরের মধ্যে চলিয়া যাউতেছে বলিয়া থাকে। শিশু বা ইহা প্রাণে আনিতে পারে না, কিন্তু আক্ষেপের পূর্বে ইহা বা যে ভয় পায় ও চীৎকার করে, তাহা বোধ হয়, ইহাবই জন্য। কোন কোন স্থলে সম্পূর্ণরূপে অচৈতন্য হয় না। শরীরের এক পার্শ্ব বা কোন এক অঙ্গে আক্ষেপ হইয়া থাকে। সমগ্র শরীরে হইলেও এক পার্শ্বে অধিক আক্ষেপ দেখা যায়। ৫—৮ মিনিট পর্যন্ত আক্ষেপ থাকে, কখন কখন অধিক ঘণ্টা ও থাকিতে পারে। কোন স্থলে আক্ষেপ গুরুতর হয়, কোথাও বা লঘু হইয়া থাকে।

হুইটী আক্রমণেয় বিরাম কাল প্রথমে ২৩ দ্বাদশ অন্তর দেখা যায়, পরে ক্রমশঃ ঘন ঘন হইতে থাকে, অবশেষে প্রত্যেক দিন হইয়া থাকে, কোন কোন স্থলে দিবসে অনেক বার ও হয় । রোগের আরম্ভে রোগী প্রায় চীৎকার করিয়া অজ্ঞান হইয়া পড়িয়া যায় ও খেঁচিতে থাকে । এই অবস্থায় দন্তে দন্তে ঘর্ষণ করে, মুখে ফেনা উঠে, জিহ্বা বাহির করে ও দন্তে কামড়াইয়া থাকে । চক্ষু স্থিবি ও অর্ধমুদ্রিত স্থাসকৃচ্ছতা হয় অথবা কিঞ্চৎকণ বন্ধ থাকে, মুখমণ্ডল আবৃত্তিম হয়, এবং বোধ হয় যেন স্থাস রোধ বশতঃ মৃত্যু হইয়াছে । ক্রমে ক্রমে এই ভয়জনক লক্ষণ সকল হ্রাস হইতে থাকে, বোগী অচেতন হইয়া থাকে, যেন গভীর নিদ্রায় অভিভূত বোধ হয়, পবে যখন জ্ঞান হয়, অত্যন্ত ক্লান্ত দেখায় । রোগীর কিছু স্বপ্ন থাকে না ; প্রায় মৃত্যু হয় না ।

## CHOREA.

( কোরিয়া )

সংজ্ঞা ।—ইহাতে ঐচ্ছিক পেশী সকল সম্পূর্ণ রূপে ইচ্ছার অধীন থাকে না ; সুতরাং নানা প্রকার হান্তাস্পদ অঙ্গ সঞ্চালন লক্ষিত হয়, ইহাকে “পেশী সকলের বাহুলতা” বলা হইয়াছে । ইহার অপর একটি নাম সেন্টভিটাসড্যান্স ।

কারণ তত্ত্ব ।—ইহা বাল্য কালেরই রোগ । ডাঃ এম. মেকেঞ্জি ৪২৯ টি রোগীর বিবরণ দিয়াছেন, তন্মধ্যে শতকরা ৩৪টির ৫ হইতে ১০ বৎসরের মধ্যে, এবং শতকরা ৪৩টি

১০—১৫ বৎসর, শতকরা ১৬টি ১৫—২০ বৎসরে এই রোগ হয়। ১৩ বৎসরে এই রোগের সংখ্যা অত্যন্ত অধিক দেখা গিয়াছে। ইহা অপেক্ষা অল্প বয়সে আন্ত্রনিক রোগ রূপে কোরিয়া হইয়া থাকে। ইহা ক্রৌলিক রোগ রূপেও প্রকাশ পায়। পিতামাতার মৃগী, মিগ্রেন বা কোরিয়া, থাকিলে সম্ভানে ইহা হইতে পারে। গর্ভধারণ কালে জননী কোন বিশেষ ভয় প্রাপ্ত হইলে, সম্ভানে কোরিয়া প্রকাশ পাইতে পারে। বালক অপেক্ষা বালিকা দিগেবই অধিক দেখা যায়। কোন জাতি-বিশেষে ইহার প্রাচুর্য আছে বলিয়া বোধ হয় না। মাইকেল বর্লেন, নিগ্রো জাতিতে ইহা প্রায়ই দেখা যায় না। জলবায়ুর অবস্থা এ রোগের উৎপত্তির উপর কোন কার্য করে বলিয়া বোধ হয় না। ভয় ও প্রবল দৈনন্দিক উত্তেজনা, অনেক স্থলে উভেজক কারণ বলিয়া প্রকাশ পায়, এমন কি প্রকাশিত রোগ সংখ্যার মধ্যে ১ অংশে এই কারণ দেখা গিয়াছে। প্রচণ্ড অগ্নিদাহ, রাজপথে কোন ভয়ানক কোলাহল বা মৃত দেহের দৃশ্য, পিতামাতার মৃত্যু সংবাদ, প্রভৃতিতে অনেক সময়, রোগ উৎপন্ন হইতে দেখা গিয়াছে।

ভরুণ বাত রোগ, কোরিয়া বোগেব অনেকেরই বিবরণে পাওয়া যায়। হৃদপিণ্ডের, রোগও অনেক স্থলে দেখা যায়। গর্ভধারণ ও সময় সময় উহার উত্তেজক কারণ হইয়া থাকে, বিশেষতঃ যাহাদের বাল্যকালে কোরিয়া হইয়াছিল, তাহাদের গর্ভাবস্থায় পুনরায় এই রোগ প্রকাশ পাইতে দেখা গিয়াছে। উহাদের গর্ভ না হইয়াও কেবল বিবাহেই বোগ পুনরায় দেখা দিয়াছে।

লক্ষণ তত্ত্ব ।—কোন একটা পেশী বা কতকগুলি

পেশীর অনৈচ্ছিক অসমান আক্ষেপ এই রোগের প্রধান লক্ষণ । হস্ত, অঙ্গুলি, মুখমণ্ডল ও জিহ্বার পেশী প্রায়ই আক্রান্ত হয় । কখন কখন শাবীরের অধোদেশের পেশী সকলেরও আক্ষেপ হইতে দেখা যায় । পেশী সকলকে স্থির রাখিবার চেষ্টায় উহারা আরও অধিক আক্ষেপিত হয় । কখন কখন শরীরের একপার্শ্বের পেশী কেবল আক্ষেপিত হয় । কোন ঐচ্ছিক কার্য্য করিতে বলিলে, কোবিয়াব আক্ষেপ বিশেষ রূপে লক্ষিত হয় । ইহাদের সকল প্রকার কার্য্যই অসম্ভব । কাপড় পরিতে ব লিলে, জলপান কবিত্তে বা লিখিতে ব লিলে এইরূপ পেশী সকলের আক্ষেপ দেখা যায় । এই আক্ষেপের সহিত পেশী সকলের দুর্বলতাও দৃষ্ট হয় । রোগীর বাক্য উচ্চারণ শক্তিবৎ জড়তা দেখা যায় । গলাধঃকরণ শক্তিও কষ্টকুব হয়, সবদাই জিহ্বা কামড়াইয়া ফেলে । দেরিৎসের পেশীও আক্রান্ত হয়, সেজন্য এক প্রকার ইতর জন্তুবৎ গায় ডাক দেখা যায়, মানসিক ক্রিয়া বৈলক্ষ্য্য লক্ষিত হয় । অনেক স্থলে মানসিক শক্তির আধিক্য দেখা যায় । কোরিভা রোগীর অনেককেই বিদ্যালয়ে উচ্চস্থান লাভ কবিত্তে দেখা গিয়াছে । ইহাদের বাতুলতাও প্রকাশ পায় । কোন কোন স্থলে স্বভাবের উগ্রতা, কোথাও বা সকল কার্য্যে অনিচ্ছা ও উৎসাহ হীনতা দেখা যায় । রোগী প্রায় সর্বদাই তন্দ্রাভিত্ত হইয়া থাকে । রোগীর মধ্যে মধ্যে বিরাম দেখা যায় একাদিক্রমে ৩ সপ্তাহ বা ততোধিক কাল পর্য্যন্ত থাকিতে পারে । ঐহাব ভাবিফল মন্দ নহে । প্রকাশিত রোগীদের মধ্যে শতকরা দুইটিন অধিক মৃত্যু হয় নাই ।

## PARALYSIS

(পক্ষাঘাত)।

শৈব অবস্থার পক্ষাঘাত, বয়স্কদিগের ত্রাণ শুকতরু নহে । ইহাকে তিন ভাগে ভাগ করা যায় ; ১ম, স্নায়ুমাণ্ডলীর (মস্তিষ্ক বা কশেরুকামজ্জার) কোন প্রকার যান্ত্রিক বোগ; বশতঃ পক্ষাঘাত, ২য়, শোণিত বিষাক্ত হওয়া বশতঃ পক্ষাঘাত (৩) কোন প্রকার দূরস্থ যন্ত্রের রোগে প্রত্যাবর্তন ক্রিয়া বশতঃ পক্ষাঘাত । প্রথম পক্ষাঘাত রোগ প্রধানতঃ বিকৃত গঠন দ্বারা উৎপন্ন হয় । একপক্ষলে কোন চিকিৎসাই ফলদায়ক হয় না ।

মেরুদণ্ডের কেরিস্ বোগ বশতঃ কশেরুকামজ্জার রোগ উৎপন্ন করিয়া পক্ষাঘাত হইতে পাবে । মস্তিষ্ক বা কশেরুকামজ্জার প্রদাহ; মস্তিষ্কে কোন প্রকার টুম্বার্কল বা অর্কুদ বশতঃ পক্ষাঘাত হইয়া থাকে ।

২য় প্রকার—নানা প্রকার বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত রোগ যথা স্কার্লেট ফিভার, মিউলস্, টাইফইড্ ও ডিফথিরিয়া প্রভৃতিতে শোণিত বিষাক্ত হইয়া, উহাদের অবস্থিতির সময় বা পরে পক্ষাঘাত হইয়া থাকে ।

তৃতীয় প্রকার,—একসেন্টিক বা পিক্সেল্ প্যাৰালিসিস্ বালকদের অনেক সময় দেখা যায়, বুদ্ধতাপ্রমানে, পটুপাক যন্ত্রের বিকার যথা অজীর্ণ, কোষ্ঠাবদ্ধ, কানে প্রভৃতিতে হইতে পারে । কেবল ঠাণ্ডা লাগিয়াও হয় ।

কোন কোন স্থলে গতিশক্তি বা অঙ্গ প্রত্যঙ্গ-সঞ্চালন শক্তি হ্রাস অকস্মাৎ হয়, মস্তিষ্কের কোন বিকার দেখা যায় না ; কখন এক অঙ্গ বা এক শ্রেণীর পেশী, বা কেবল উর্দ্ধ বা

কেবল অধোশাখার সম্পূর্ণ পক্ষাঘাত দেখা যায়। আক্রান্ত পেশী সকল ক্রমশঃ ক্ষয়প্রাপ্ত হয় ও বিকৃতাকৃতি উৎপন্ন হয়। নিম্ন-কালীর্ন হইতে পারে অথবা পূর্বের লক্ষণ দেখা দেয়, কখন বা ক্ষণস্থায়ী অবের লক্ষণ প্রকাশ পাইয়া পক্ষাঘাত হয় কোথায় বা পূর্ব লক্ষণ দেখা যায় না। মেরুদেশে বেদনা বা বেদনাতিশয়া দেখা যায় না। কদাচ আক্রান্ত অঙ্গ সঞ্চালনে বা স্পর্শ করিলে বেদনা বোধ হয়। প্রায় সকল স্থলে স্পর্শ শক্তি সম্পূর্ণ থাকে অথবা ক্রিয়ত্বপরিমাণে হ্রাস হয়। পেশী কার্ঠিন্য বা প্রত্যাবর্তন ক্রিয়ার উত্তেজনা প্রায় থাকে না, ফিংটা বেনাই পেশী আক্রান্ত হয় না। পক্ষাঘাত স্থায়ী হইলে পেশীস্থরের মেদময় অপকর্ষ হইয়া থাকে।

উপরোক্ত লক্ষণ সকল কণ্ঠকানজার রোগ বশতঃ হয় বলিয়াই বোধ হয়।

যদি বাল্যেই ভাবিফল মন্দ নাহে, মৃত্যু প্রায় ঘটে না, এবং রোগী ক্রমশঃ আঠোখালাভ কবে, তথাচ আক্রান্ত পেশী সকলের পোষণ ক্রিয়া ব্যতিক্রম ঘটাইয়া এইরূপ বিকৃতাকৃতি উৎপন্ন করে যে সহজে তাহা শ্রদ্ধাযুক্ত হয় না। বুদ্ধি বদ্ধ হয়, আক্রান্ত অঙ্গের পেশীক্ষয় গতিশক্তি হ্রাস বা নষ্ট হয় সুতরাং শিশু চলিতে আরম্ভ করিলে পাটানিয়া চলে ও মবো মবো পড়িয়া যায় ; যদি কেবল একটী বাহু আক্রান্ত হয়, উহাও শক্তি হীনতা লক্ষিত হয়, উচ্চ উত্তোলন করিলেও আপনি পড়িয়া যায়।

## PSEUDO-HYPERTROPHIC MUSCULAR PARALYSIS.

(অডোইপার ট্রিক্ল মাস্কিউলার প্যারালিসিস্।)

১৮৬১ সালে ডুমেন এক প্রকার পক্ষাঘাতের ক্রমশঃ বৃদ্ধি সহিত পেশী সকলের বৃদ্ধি বর্ণন করেন।

লক্ষণ।—ইহাতে পেশী সকলের অভ্যন্তরীণতা দেখা যায়, ইহা ক্রমশঃ বৃদ্ধি পায়, চণ্ডিতে চলিতে প্রায় সর্বদা পড়িয়া যায় ও সহজে শীঘ্র উঠিতে পারে। গুল্মদেশ ক্রমশঃ স্থূল হয়। দণ্ডায়মান অবস্থায় পাদপিঠ অর্থাৎ দুই স্থাপন কবে পদাঙ্গুলি সকল বাহ্যদিকে নীত হয়; গোড়ালি উচ্চ উত্তোলিত; হাঁটু সম্মুখ দিকে অবনত, পাছা পশ্চাৎ দিকে নত, মেরুদণ্ড স্বক্ৰ দেশ হইতে হিপ পর্যন্ত সমুখা বক্র, বক্ষঃস্থল ও উদর উচ্চ, ও স্বক্ৰ দেশ পশ্চাৎ দিকে নীত হয়। মস্তক শীঘ্রই তুলনায় বৃহৎ ও সমুখ দিকে অবনত হয়। পৃষ্ঠদেশে পেশী সকল ক্রমশঃ ক্ষয় প্রাপ্ত হয়। দক্ষিণ স্বক্ৰ কৃষ্ণিত ও নিম্ন দিকে নীত ও উহার পেশী ক্ষয় প্রাপ্ত কিন্তু গুল্মদেশে পেশী হাইপারট্রফি দেখা যায়। পূর্বে বলা হইয়াছে চলিবার সময় হ্রিপ লেবেটাই সঞ্চালিত হয়, পদ ভূমিতে টানিয়া চলে, গোড়ালি উচ্চ করিয়া, উভয় পার্শ্বে শরীর দোলাইতে দোলাইতে গমন কবে। অল্প স্পর্শ করিলে অথবা স্বতই পড়িয়া পড়িয়া পড়ে, বাম পদ কৃষ্ণিত ও দক্ষিণ পদ প্রসারিত অবস্থায় থাকে। কষ্টে কিছু ধরিয়া উঠিয়া পড়ে, কিন্তু মস্তক ও স্বক্ৰ সোজা রাখিতে পাবে না। পেশী সকল স্বতই বৃদ্ধি হয় দুর্বলতা তত অধিক দেখা যায়। ফেরাডিক ভাঙিত স্রোতে পেশী সকল স্বাভাবিক ক্রিয়া প্রকাশ করে।

রোগী অল্প বিধে সপূর্ণ সুস্থতা সম্ভোগ করে, কোন যন্ত্রের রোগ দেখা যায় না। ইচ্ছিক, সকলের ক্রিয়া স্বাভাবিক, বুদ্ধি-বৃদ্ধিও অস্বাভাবিক, 'মানসিক বৃত্তি' সকল স্বাভাবিক অবস্থায় দেখা যায়।

## PROGRESSIVE MUSCULAR ATROPHY.

( পেশী সৰ্ব্বাঙ্গের ক্রমশ হ্রাস । )

উচ্চ বা অধোশাখা, বা শরীরের পেশী সকল ক্রমশঃ ক্ষীণতা প্রাপ্ত হয় কিন্তু ঐচ্ছিক শক্তি হ্রাস হয় না। ইহা প্রায় দুইপূর্ণ পূর্ণ বিকশিত শরীরে দেখা যায় ও বালকদিগেরই অধিক হয়। উদ্ভেদক কারণ কৌলিক বোগ প্রবণতা, আর্দ্রতা বা শীতলতা ; পেশী সকলের অপরিপাক্যতা, মেরুদণ্ডের কোন আঘাত বা রোগ।

লক্ষণ—আক্রমণ ধীরে ধীরে হয়, প্রথমে হস্ত ও বৃদ্ধাঙ্গুলীর দুর্বলতা লক্ষিত হয়। স্বক্ৰদেশ, ত্রিহা, মুখে উক বা পদে দেশে ও দুর্বলতা দেখা যায়। কোন স্থলে এক শ্রেণীর পেশী আক্রান্ত হয়, কখন ক্রমে ক্রমে সকল পেশীই আক্রান্ত হয়। চর্কন শক্তির পেশী সকল ও অক্ষিকোঠের পেশী সকল প্রায় আক্রান্ত হয় না। এক শ্রেণীর পেশী অল্প অপেক্ষা অধিক হ্রাস হয় বলিয়া বিকৃতিজ উৎপন্ন হয়, সেইজন্য হস্তের গঠন পশুদের খাবার ত্রায় দেখা যায়। স্বক্ৰদেশ আক্রান্ত হইলে বাহ্য শক্তি হীন অবস্থায় শরীরের পার্শ্ব-দেশে ঝুলিতে থাকে। মুখ-মণ্ডল আক্রান্ত হইলে মুখের স্রাব প্রকাশের ক্ষমতা হ্রাস হয়,



অনবরত লালা পড়িতে থাকে। উদরের পেশী আক্রান্ত হইলে বক্ষঃস্থল পশ্চাৎদিকে নীত হয় এবং শরীর সমুখদিকে উচ্চ হয়। স্পর্শ শক্তির বিনাশ হইয়া, স্নায়ু শূল যথো মন্থো দেখা যায়। সমগ্র শরীরের স্নায়ুতা ও বুদ্ধি শক্তি অক্ষয় থাকে। রোগের স্থায়ীকাল অনিশ্চিত। রোগ সম্পূর্ণ আরোগ্য হইতে পারে, স্থগিত থাকিতে পারে অথবা মৃত্যুতে পরিণত হইতে পারে।



## MENTAL DERANGEMENT.

(মানসিক বিকার।)

মানসিক বিকার—নানা প্রকার বাতুলতা হইতে সামান্য চিত্ত বৈকল্য, চিত্তাধ্বগ অলীক জ্ঞান, মায়া জ্ঞান, সামান্য পীড়াকে গুরুতর বোধ, অমূলক ভয়েব সঞ্চার, দেখা যায়। বয়স্কদিগের যে বাতুলতা দেখা যায় তাহার মূল বাল্যকালেই সঞ্চার হইয়া থাকে।

ডাক্তার ওয়েষ্ট বলেন শিশু সন্তানদিগের পূর্নদর্শিতা সামান্য, ভাব সকল অল্প, এই ভাব সকল চতুর্দিকের বস্তু হইতে গৃহীত হয়, চিন্তা শক্তির চলনা প্রস্তুত নহে! ক্রমান্বয়ে ভাবের পর ভাব শীঘ্র শীঘ্র চলিয়া যায় বলিয়া তাহাদের ক্ষীণ স্মৃতি শক্তি উহা ধৃত রাখিতে পারে না সুতরাং ইহাদের মানসিক বিকারে যুবক বা প্রৌঢ়ের জ্ঞান অলীক জ্ঞান, ভ্রম বা বিশেষ কোন একটা ভাবের বশীভূত হইতে, দেখা যায় না। যদিও জ্ঞানার্জনী বা বুদ্ধি বৃদ্ধি ইহাদের সম্পূর্ণ বিকশিত হয় না তথাচ ইহার ভাব (feeling) ও চিন্তা বিহীন কার্য্য করণ ইচ্ছা (impulses)

বিশেষ প্রীতি দেখা যায় এবং উহা যুবক বা বয়স্কদের অপেক্ষা অল্প ইচ্ছাধীন । ইহাদিগকে যথোচিত বশীভূত করাই শিক্ষার অত্যন্ত উদ্দেশ্য : "এই সকল ভাষা ও উচ্চা আশ্রয়ধীন না হওয়া, সচপদেশ শুনিতে অনিচ্ছা বা অপারগতা, স্বৈরাচার কার্য্য করা মানসিক বিকাবে লক্ষণ ; ইহাকে নৈতিক বাতুলতা (Moral insanity) বলা যাইতে পারে । এই অবস্থায় ব্যক্তিকে কোন প্রকার শিক্ষায় যথোচিত মনোযোগ করিতে পারে না, কোন বিষয় ও উপযুক্তরূপ শিক্ষাও দেওয়া যায় না, যথো যথো ক্রোধ বা বিমর্ষতা দেখা যায় । এই অবস্থা ক্রমান্বয়ে কতক দিন থাকিতে পারে । নৈতিক বৃত্তির বিকাবে সহিত বুদ্ধি বৃত্তির বিকার উপস্থিত হয়, মূর্খ ও অদম্য হইয়া উঠে, বয়স বৃদ্ধির সহিত ক্ষিপ্ততার লক্ষণ সকল স্পষ্ট প্রকাশ পায় অথবা স্থূল বুদ্ধি সম্পন্ন, বোকা হইয়া জীবন যাপন করে ।

শৈশব বা বাল্যকালে, শিথিল বা বেদনা, অস্বাভাবিক, অস্থূল, পৈশিক কুঞ্চিত (Cramp) কোষ্ঠবদ্ধতা প্রভৃতি রোগ অব-  
হেলা করা বিবেচ্য নহে ।

আত্মহত্যা, চীৎকার, গৃহগাহ প্রভৃতি করিতে ইচ্ছা ভিন্ন ভিন্ন স্থলে দেখা যায় । প্রবল উত্তেজিততা (Acute mania) প্রায় দেখা যায় না ।

### IDIOTCY.

আজন্ম মানসিক বিকাশাভাব—জন্মবার পর হইতে ক্রমশঃ আমাদের মানসিক বৃত্তি সকল ক্ষুণ্ণিত পায় ও বিকশিত হয় । মস্তিষ্কের নিয়মিত বৃদ্ধির ব্যাঘাত বা অভাব হেতু মান-

মিক শক্তি সকল ধৰ্ম হইয়া থাকে। এইরূপ অবহীপন্ন ঝুলকদের বয়োবৃদ্ধির সহিত শরীরের বিকট একরূপ হইয়া থাকে, কিন্তু উহারা বাল্যকালের ক্রিয়া ও অভাব পরিহার করিতে পারে না।

কোন নৈসর্গিক বিষয়ের ভাব ও মনোমধ্যে গঠিত হয় না, কেবল মধ্যে মধ্যে ক্রোধের উদ্দেক দেখা যায়।

**উত্তেজক কারণ।** — শরীরের পুষ্টির অভাব, মস্তকের অস্থি সংযোগ, শীঘ্র দৃঢ়রূপে সংযুক্ত হওয়া বশতঃ মস্তিকের বৃদ্ধির প্রতিবন্ধক হয়, কুণ্ডলী বা কস্তোয়িউসন বৃদ্ধি বা বিকাশ স্বাভাবিক হয় না। কোন কোন স্থলে হাইড্রকেফেলোস রোগ থাকে। কোন স্থলে বা কর্পস ক্যালোসম, ও মস্তিকের সমুখ ও পশ্চাৎ খণ্ডের অভাব বা ক্ষুদ্র দৃষ্ট হয়।

**দূরবর্তী কারণ।** — পিতামাতার মানসিক অবস্থা সম্বন্ধে বর্তায়, যে সকল জাতিতে সগোত্রে বিবাহ পদ্ধতি প্রচলিত আছে তাহাদের মধ্যে এই রোগেব আধিক্য দেখা যায়। এই জন্ত আমাদের দেশে বৈষ্ণব ও মুসলমানদিগের মধ্যে অধিক বাতুল দেখা যায়। ডাক্তার হোইড বলেন সুরাপায়ী পিতা মাতার সম্বানদিগের এই রোগ হইবার সম্ভাবনা। গর্ভাবস্থায় প্রসূতি অতিশয় তর্য প্রাপ্ত হইলে অথবা অমিতাচারী হইলে ইহা হইতে পারে। এবং জন্মাইবার তিন মাস মধ্যে শিশুর কোন কঠিন রোগ, বিশেষ কক্ষণাক্রান্ত জ্বর, উদাংশ, শোথ প্রভৃতি হইলে এই রোগ হইতে পারে। স্বাস্থ্য রক্ষার নিয়ম ভঙ্গ করিলে যথা, পুষ্টির অভাব, অতিশয় জনাকীর্ণ, হর্গন্ধময় স্থানে বাস, অপরিষ্কার বায়ু সেবন, উপযুক্ত পরিচ্ছদ হীনতা ও ইহার কারণ।

লক্ষণ ।—পীড়াসম্পূর্ণ প্রকাশ পাইলে রোগীর কিছু মাত্র বৃদ্ধির ক্রিয়া দেখা যায় না, তাহার চতুর্দিকে যে সকল ঘটনা সংঘটিত হইতেছে সে বিকল্পে তাহার কৰ্কেপও নাই, বুঝিবার শক্তিও নাই । অনেক স্থলে আহাব করে না বা বস্ত্র পরিধান কবে না, ইহাদের ইচ্ছির সকল অসম্পূর্ণ থাকে, স্পর্শ-শক্তি সামান্য, শ্রবণশক্তি ও অল্প । হ্রাণ ও আস্থাদান শক্তি অত্যন্ত হীন, সুতরাং যে কোন বস্তু খুঁটুক, আহাব কবিত্তে কোন কষ্ট বোধ করে না, স্বর অতি অস্পষ্ট, অনেকের পক্ষাবাত দেখা যায় । ইহাদের মধ্যে কেহ কেহ স্থিতির হইয়া থাকে, তাহাদের অঙ্গ প্রত্যঙ্গ সকলে কোন বৈসঙ্গ্য বা অসম্পূর্ণতা দেখা যায় না । কেহ কেহ অত্যন্ত অস্থির কখন ক্রন্দন কবে, কখন হাস্ত করে ও নানা প্রকার উৎপাত কবে । ইহাদের মধ্যে কেহ কেহ সঙ্গীত বিদ্যা বা চিত্র বিদ্যায় পারদর্শীতা লাভ করে ।

### CRITINISM

(ক্রিটিনিজম্ ।)

ইডিওসির স্থায় অনেক লক্ষণ ইহাতে প্রকাশ পায় । কোন কোন স্থানে ইহা অধিক প্রকাশ পায়, যথা অঙ্গ, পিরানিজ ও হিমাদ্রির উপত্যকার আর্দ্র জ্বরি. চতুর্দিকে উচ্চ পর্বত দ্বারা আবৃত অপরিষ্কার বা আর্দ্র স্থান । দরিদ্র ও শ্লেচ্ছ জাতির মধ্যে ও ইহার প্রাদুর্ভাব অল্প নহে । বাল্যকালেই প্রায় ইহা দেখা যায় । ডাক্তার টার্নার ৪৮৮৮ বোগীর মধ্যে ৪৪৪০টির হই বৎসরের পূর্বে, এই রোগ দেখিয়াছেন । ১৮৭১টির

ছই হইতে ৫ বৎসরে, ২০২টী পাচ হইতে ১২ বৎসরে, ৩১টী ১২ বৎসর হইতে ২০ বৎসরে এবং ২৮টী বৃষ বৎসরের উপর হইতে দেখা গিয়াছেন।

কারণ ।—জলবায়ু, ভূমি ও জাহাণ, ক্রীড় অমুহু দেহ বিশিষ্ট সম্বন্ধের উপর ক্রিয়া দ্বারা এইরোক্ত অনেক স্থলে উৎপন্ন হয়। কেহ মেলেবিয়া, কেহ ক্ষুধা, কেহ রিকেটন বোগ ইত্যাদি উৎপত্তির কারণ বলিয়া নির্দেশ করেন।

লক্ষণ ।—আকৃতি ধর্ম, ক্ষুধা ক্ষুদ্র, মুখেব ভাব শূন্য, বোকাব আয়, জিহ্বা বৃহৎ, পেণী শিথিল, কটাবর্ণ ও মলিন, উচ্চতা তিন ফিটেব উর্দ্ধ দেখা যায় না, কদাচ পূর্ণবয়স্ক ■ ফিট হয়। উদর বেন ঝুলিতে থাকে। পদবর ক্ষুদ্র ও বক্র। কখন মুক কখন মুক ও বধির উভয়ই, কখন অন্ধ। ইডিবটের জ্বাব স্বেদা, ক্ষুধা প্রবল, গতি শক্তি অল্প, ঐড়ব জ্বাব থাকে স্বত্র না লইলে নিকট প্রাণীর জ্বাব জীবন যাপন করে।



## চতুর্থ অধ্যায় ।

### DISEASES OF THE MOUTH & THROAT.

(মুখগহ্বর ও কণ্ঠাঙ্গস্থবেব বোগ সমূহ ।)

১। এপথী ( Aphthae ) ইহাকে সাধারণতঃ থ্রা ও বলিয়া থাকে । তিন মাসের পৰ্য্যন্ত প্রায় দেখা যায় না । দাদা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র দাগের আয় মুখগহ্বরে দেখা যায় । ইহা স্বয়ং কোন গুরুতর বোগ নহে, কিন্তু পরিপাক যন্ত্রের বিকার ও সমীকরণ (Assimilation) ক্রিয়াব বাতিক্রম স্বৰূপতঃ ইহা উৎপন্ন হয় ।

কারণ ।—অহুপাক্য খাদ্য এবং ইহা হইতে মুখ গহ্বরে শৈথিল্যক বিল্লিৰ অস্বস্থ অবস্থা উৎপন্ন হইয়া কোন বিশেষ উদ্ভিদাণুব বাসোপযোগী কর্তে । এই পরাস পুষ্ট উদ্ভিদাণু উপযুক্ত ভূমিতে বিকশিত, হইতে থাকে ও উহার প্রদাহ উৎপন্ন করে অপরিষ্কার প্যুত্রে যথ্য ছিড়িং বটলেব মধ্যে বা উহা চুষক স্থানে ইহা সংলগ্ন থাকে ও উহা হইতে শিশুদের মুখে নীত হয় ।

লক্ষণ ।—আকৃষ্ট স্থান প্রথমে অল্প লাগ ও বেবনা যুক্ত হয়, এবং ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র বিন্দুর আয়কোকা দেখা যায় । উহা ফাটিয়া খেতবর্ণ দাগের আয় হয়, ওষ্ঠাধরের কোণে, উহাদের অভ্যন্তর দেশে জিহ্বার নিম্নে উহা প্ৰদৃশ্য যায়, অল্পাধিক উদরাময় থাকে অস্বস্থ শিশুদেরই হইয়া থাকে ।

# INFLAMMATION OF THE MOUTH, STOMATITIS).

(মুখ গহ্বরের প্রদাহ)।

এই প্রদাহ এণথীরিয়ায় হইয়া থাকে, সামান্য প্রদাহে কেবল শৈথিল্য ক্রিয়া আক্রান্ত হয়। ইহা পুনঃপুনঃ উদ্ভিদাগ্ বশতঃ হয় না। ইহা ক্ষুদ্র শিশুদের প্রায় হয় না। এক হইতে পাঁচ বৎসরে হইয়া থাকে।

কারণ—শারীরেব দৈর্ঘ্য ও পাকস্থলীর বিকায। কখন হাম প্রভৃতি ফোটক জ্ববেব দ্বাব দেখা যায়। কখন কখন ডিপথিরিয়ার ভ্যায় হয়।

লক্ষণ—লালা নিঃসরণ, অস্বস্থ বোধ, উগ্রভাব, ক্ষুধা-  
মান্য, হর্গক যুক্ত তরণ নুল নির্গমন, মুখগহ্বর বেদনা যুক্ত, লাল  
ও উষ্ণ হয়। অনেক মলিন যেতনোর দাগ, গণ্ডাভাস্তরে,  
জিহ্বাতে ও গলদেশে দেখা যায়। ঐ দাগ সকল শীঘ্রই ক্ষতে  
পরিণত হয়। আহাবে কষ্ট হয়। এক শ্রেণীক ক্ষত আরোগ্য  
হইলে অল্প শ্রেণীক ক্ষত দেখা দেয়। চিকিৎসা না হইলে অনেক  
দিনাবধি স্থায়ী হয়।

প্রদাহ গুণতর হইলে প্রবর্তিত দন্তমাড়ি আক্রান্ত হয়।  
যে সকল সন্তানদিগকে আবদ্ধ, অস্বস্থ ঘরে সর্বদা বাধা হয় ও  
যাহারা উপযুক্ত পুষ্টিকর আহারে বঞ্চিত হয়, এরূপ দুর্বল শিশু  
সন্তানদিগেরই এই রোগ অধিক হইয়া থাকে।

মাড়ি ক্ষীত ও মলিন, বেগুনে ও লালবর্ণ, সাদা, পাঁচটে সুফ  
ষারা আবৃত থাকে। মইকেই অপসারিত করা যায় ও শোণিত  
স্রাব হয়। প্রথমে মুখে হর্গক বাহির হয় ও উষ্ণ, ক্ষীত হয়,

নিম্ন ম্যান্ডিবুলারি অস্থি বৃদ্ধি নিম্নস্থিত গ্রন্থি সকল বৃদ্ধি ও বেদনা বৃদ্ধি হয়। পরে গণ্ডদেশ ক্ষীত হইবে ও দন্তের দাগে দাগ বৃদ্ধি হয়, তৎপরে দন্তমূলে ও নিম্ন মাড়িতে ক্ষত দেখা দেয়। অত্যন্ত দুর্গন্ধ যুক্ত লালা, শোণিতেব ধূর্বেব রক্ত সর্বদাই নিষ্কৃত হয়, গণ্ড অভ্যন্তরে ও ক্ষত হইতে পারে। ক্ষত শুকুতব ও বিস্তারিত হইলে দন্ত সকল শিথিল হয় ও পড়িয়া যায়। ক্ষত বিস্তার বন্ধ হইলে আবোগোব উপকূল ক্ষা, ক্ষতি হাঁস হয়, ক্ষতের উপরিভাগ পবিকা বহা, লালা শ্বেতবর্ণ ও হাঁস হয়। উপকূল চিকিৎসা হইলে বোগারোগ হয়।

## TONSILITIS, QUINSY

(টনসিলের প্রদাহ।)

ইহা ৫ বৎসবেব নিম্নে অতি অল্প দেখা যায়। পুনঃ পুনঃ সর্দি ও ঠাণ্ডা লাগিয়া হয়। কেহ কেহ ইহাকে সংক্রামক বলিয়া বিশ্বাস করেন। গলমণ্ডল বেদনা, গলাবন্ধবনে কষ্ট ও বেদনা, জিহ্বা ময়লাযুক্ত, জ্বর টনসিল ক্ষীত ও লোহিতবর্ণ। দুই দিনেব মধ্যে প্রদাহ হাঁস হয়। কখন কখন প্রদাহ পূর্বে পরিণত হয়। বধিরতা ও কখন কখন দেখা যায়, শ্বাস গ্রন্থাদে ও কষ্ট হয়। বিশেষ চিন্তার বিষয় নহে। পুনঃ পুনঃ আক্রমণে টনসিল বৃদ্ধি হয়। এই অবস্থায় এত অধিক বৃদ্ধি ও ক্ষতি হয় যে উভয় পার্শ্বের টনসিল পরস্পরে স্পর্শ করে এবং শ্বাস গ্রহণে প্রতি বন্ধক হয়। নাক ডাকিয়া ঘুমায়ে, ক্ষুধা হয় ও অল্পাধিক পরিমাণে বধিরতা দেখা যায়। একরূপ পুরাতন কাশি লাগিয়াই



থাকে। একপ বালকদিগের বৃদ্ধি যথার্থ হয় না। গলাঃ  
কর্ণে বিশেষ কষ্ট হয় বলিয়া কণ্ঠে পরিমাণ আহার করেন।  
অতঃপর শরীর ক্ষীণ হয়। শিশুকুলে বশত উদর প্রাচীর  
সম্পূর্ণ প্রসারিত হয় না, বক্ষঃস্থল চেষ্টা হয় এবং এই রূপই  
থাকিয়া যায়।

### MUMPS (PAROTITIS)

( মম্প )

মদি ও প্রকৃত পক্ষে ইহা কঠ রোগ নহে, তথাচ এই স্থানে  
ইহা বর্ণনা অপ্রাসঙ্গিক নহে। ইহাতে প্যারটিড্ গ্রন্থির প্রদাহ  
হইয়া থাকে, ইহা সংক্রামক। রোগ বিধ শরীরে প্রবেশ করিবার  
পর প্রায় দুই সপ্তাহ কাল গুপ্ত ভাবে থাকে। প্রায় দুইবার হয় না।

লক্ষণ—অল্প শীত বোধ, অরু, মুখব্যানন করিতে কষ্ট  
গণ্ড ও কর্ণমূল ক্ষাত ও দৃঢ় বোধ হয়। উহা ক্রমশঃ বিস্তৃত হইয়া  
চিবুক পর্য্যন্ত ও আইসে। তিন দিনে অরু শেষ সীমা প্রাপ্ত  
হয়, তৎপরে লক্ষণ সকল ক্রমে ক্রমে হ্রাস হয়। ৮ হইতে  
১০ দিনে রোগী আবেগা লাভ করে। কখন কখন প্যারটিড্  
গ্রন্থি পরিত্যাগ করিয়া বালিকা বস্তন ও বালকেব অণ্ডকোষ  
আক্রামণ করে।

## পঞ্চম অধ্যায়।

### DISEASES OF THE DIGESTIVE SYSTEM.

(পরিপাক ণালীর রোগ সমূহ।)

১। বমন (Vomiting)—শিশুদের বমন সর্বদাই হইয়া থাকে সুতরাং ইহা রোগের লক্ষণ হইলেও ইহার সতর্ক উল্লেখ আবশ্যিক।

কারণ—দুই প্রকার কাৰণে বমন হইতে পারে। পাক-স্থলীতে নানা প্রকার রোগ ও উহাতে নানা প্রকার অপাচ্য ও অপরিমেয় খাদ্যের অবস্থিতি বশতঃ বমন হইয়া থাকে। স্নায়ু কেন্দ্রের উত্তেজনা ও প্রত্যাবর্ত ক্রিয়া দ্বারাও বমন হয়। উদরাময়, প্লুরা বা কুস্কুসেব প্রদাহ, মস্তিষ্কের বোগ, স্ফোটিক অব প্রভৃতিতে এইরূপ বমন হয়। সুতরাং বমনের কারণ নির্দেশ করিয়া চিকিৎসা করা আবশ্যিক।

### DYSPEPSIA.

(অজীর্ণতা।)

আহার্য্য সুচারু রূপে পরিপাক হয় না।

কারণ—পাকরসের পরিমাণ বা উহার গুণের পরিবর্তন অথবা খাদ্যের দোষ অধিক বা অপাচ্য খাদ্য গ্রহণ এই রোগের মূল কারণ।

লক্ষণ—ক্ষুধামান্দ্য, আহারে আসচ্ছা, বমন, খাব উগ্র, আহারাতাবে শরীর শীর্ণ, দুর্বল ও বিবর্ণ, অল্প উদ্যার, প্রশ্বাস বায়ু অল্প গন্ধযুক্ত। কেহ কেহ সর্বদা স্তনপান করিতে চাহে, মল অস্বাভিক, কখন কোষ্ঠবদ্ধ কখন বা উদরাময়।

## GASTRITIS

(পাকস্থলীর প্রদাহ।)

পাকস্থলীর প্রদাহ হইতে, কোমলতা (Softening) কত (ulceration) বা পচন (Gangrene) হইতে পারে।

১। প্রবল বা একুট গ্যাস্ট্রাইটিসের লক্ষণ সকল অম্পষ্ট, বমন সর্বদাই থাকে, বেদনা মধ্যো মধ্যো হয়। উদরাময় বা কোষ্ঠ কাঠিন্য, উদরাগ্নান, পিপাসা, অস্থিরতা জব, এপিগ্যাস্ট্রিক প্রদেশে বেদনাতিশয়া দৃষ্টা যায়। উগ্রবিষ বা অল্পপযুক্ত খাদ্য ইহার প্রধান কারণ। অব ও প্রদাহের পরবর্ত্তী ফল স্বরূপ ও কখন কখন দেখা যায়।

২। সব একুট গ্যাস্ট্রাইটিসের লক্ষণ প্রবল অজীর্ণের লক্ষণের জায়। ক্ষুধামান্দ্য সময়ে সময়ে ক্ষুধার আধিক্য, আহারের পর উদরে বেদনা কখন কখন বমন, দুর্বল যুক্ত অপাক মল ত্যাগ, মুখমণ্ডল বিবর্ণ, চক্ষুর চতুর্দিকে কালু পা।

৩। গ্যাস্ট্রিক ক্যাটার অর্থাৎ পাকস্থলীর গ্লেঞ্জা বৃদ্ধি ও তজ্জন্ত অজীর্ণতা। হাম, ঘুড়ি প্রভৃতি রোগের পরবর্ত্তী ফল স্বরূপ ইহা দেখা যায়। কুমি, দস্তাদামিন, পাকস্থলীর কোন প্রকার উগ্রতা বশতঃ ইহা উৎপন্ন হইতে পারে, মস্তক ঘূর্ণন, বিবিমিষা

পিত্তবমন, অস্ত্রের ক্রিয়া বিকার ইহার প্রধান লক্ষণ। কখন কখন অধিক কখন অল্প, নিশ্বাস বায়ু দুর্গন্ধ যুক্ত, নিদ্রা মন্দ। হস্তঃ এক সপ্তাহ কোষ্ঠবদ্ধ, পর সপ্তাহ উলিাময়। মল কাদাব স্রাব, দুর্গন্ধ ও শ্লেষ্মা যুক্ত, কখন কখন অল্প রক্তও থাকে। রোগীর আকাবে প্রকার মলিন ক্রীণ বিবর্ণ। কঠিনালা বা ফুমফুম প্রদাহ আবস্তর বোগ রূপে প্রকাশ পাইতে পারে।

### DIARRHÆA.

(উদরাময়।)

পুস্তকের পূর্বভাগে ইহাব এক প্রকার বর্ণনা করা হইয়াছে এস্থলে ভিন্ন ভিন্ন প্রকার উদরাময়ের গুরুত্ব বিষয়ে ডাক্তার বুখু (buchut) যে মত প্রকাশ করিয়াছেন তাহা দেওয়া হইল।

১। একই প্রকার হরিদ্রা বর্ণ উদরাময়ে কোন চিকিৎসা প্রয়োজন নাই।

২। হরিদ্রা বর্ণ উদরাময়ে মল উন্মুক্ত বায়তে রাখিলে মূত্রের উপাদান বশতঃ সবুজ বর্ণ হয়। ইহাও কোন গুরুতর রোগ নহে।

৩। হরিদ্রা ও সবুজ বর্ণ মিশ্রিত অথবা ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র ছানার অংশযুক্ত উদরাময় অস্ত্রের অভ্যন্তর উগ্রতার লক্ষণ।

৪। প্রচুর সিবমযুক্ত উদরাময় (Scrouy diarrhœa) মন্দ লক্ষণাক্রান্ত।

৫। শ্লেষ্মাযুক্ত উদরাময় (Catarrhal diarrhœa) কখন কখন অস্ত্রের প্রদাহ উৎপন্ন করে।

৬। উদরাময় বশতঃ উদর বৃহৎ হইয়া থাকে।

স্বাভাবিক অবস্থায় শিশুরা ২৪ ঘণ্টায় তিন হইতে ছয়বার

মল ত্যাগ করিয়া থাকে। মাষ্টার্ড গোলা বণের ত্রয় পক্ষ-  
বিহীন পাচ ক্যানের ত্রয় তরল হয়। কিন্তু স্বাভাবিক অব-  
স্থায়ও ইহার পার্থক্য দেখা যায়। সময়ে সময়ে অল্প উদ্ভ্রাময়  
হইলে কোন চিকিৎসার প্রয়োজন হয় না।

### CHRONIC DIARRHŒA.

(পুরাতন উদ্ভ্রাময়।)

প্রথম দুই বৎসর মধ্যে উদ্ভ্রাময় পুরাতন হইলে আরোগ্য  
করা কঠিন হয় এবং উদ্ভ্রাময় বন্ধ হইলে ও অল্পের স্বাভাবিক  
অবস্থা আসিতে অনেক দিন লাগে। ইহার উৎপত্তি নানা  
প্রকারে হইতে পারে। রোগ দৃঢ় হইলে, শিশু ক্ষীণ ও মলিন  
হয়। মল মলিন বর্ণ ও আটার ত্রয়। ৪৫ বার বা ততোধিক  
বার হইয়া থাকে। উহাতে বেদনা ও কোতানি থাকে। কখন  
কখন দুই এক দিন ভাল থাকে, কখন বা মন্দ হয়। কখন  
কখন ময়লা জলের ত্রয়, কখন কাদাব ত্রয় মল হইয়া থাকে।  
যদি ক্রমশঃ মন্দ হয়, তাহা হইতে বৃদ্ধের ত্রয় আকার হয়, প্রায়  
শুইয়া থাকে। আরোগ্যের মুখ হইলে ময়লা পিত্তের চিহ্ন মল  
ত্যাগ করিতে দেখা দেয়। যদি শারীরিক উত্তাপ স্বাভাবিক  
হইয়া কিছু দিন থাকে তাহা হইলে রোগ গুরুতর স্থিতিতে  
হইবে।

## DYSENTERY.

( বক্তামাশয় । )

বক্তামাশয় কোন মতে অবহেলা করিবে না, প্রথম হইতে চিকিৎসা হইলে সহজেই আবেগ্য হয়, কিন্তু একবার পুরাতন হইলে উহা শক্ততর হইয়া উঠে ।

বক্তামাশয়ে বৃহদন্ত্রের ও উহাব গ্রন্থি সকলের প্রদাহ ও ক্ষত হইয়া থাকে । অপবিষ্কার জল দ্বারা সহজেই উৎপন্ন হয় । বালকদের ক্রমি রোগ উদরায়িত্ব ও বক্তামাশয় রোগের একটি প্রধান কারণ ইহা সর্বদা স্মরণ বাধা আবশ্যক ।

লক্ষণ—প্রথমে উদরাময়ের সহিত উদরের কামড় থাকে, পরে অল্প অল্প আম ও রক্তমিশ্রিত মল ত্যাগ হয় ও অত্যন্ত কোতানি থাকে । শারীরিক অস্থচন্দতা ও ন্যূনাধিক পশিমাণে জ্ববন্ত থাকে । উদরের নিম্নাংশে অল্প চাপ দিলে বেদনা বোধ হয় । গলে মল দেখা দিলে, বেদনা ও কোতানি হ্রাস হইলে রোগ আবেগ্য হইতে আরম্ভ হয় ।

## CHOLERA.

( কলেরা বা বিস্ফটিকা । )

একবৎসরের নিম্নে শিশুদেব অতি অল্পই হইয়া থাকে ।

লক্ষণ—প্রথমে উদরাময় থাকিতে পারে, বমন ও চাল ধোয়া জলের ত্রায় মল নির্গত হয় । শীঘ্রই হাত পা শীতল হইয়া আইসে, পেশী সকলের আক্ৰেপ, (Cramps), ধমনী ক্লীণ,

ওষ্ঠাধর নীলবর্ণ ও শীতল জিহ্বা ও নিখাগ শীতল। চক্ষু গাওস্থল বসিয়া যায়, শ্বাসকৃচ্ছতা, অস্থিরতা হয় ও অতিশয় পিপাসা, দেখা দেয়, স্বরভঙ্গ হয়, মূত্রের রং, সর্বদা চট চটে শীতল ঘর্ষ হইতে থাকে। প্রকৃতি ভায়ানক হয়, ধমনী মণিবন্ধের নিকট বোধ করা যায় না।

কারণ—এই সময়ে নানা প্রকার মত প্রচলিত আছে। রোগ বিষ জল দ্বারা শরীরে নীত হয় ইহাই অনেকের মত। আজকাল কেহ কেহ ব্যাকট্রিয়া ও এক প্রকার উদ্ভিদাণু ইহার কারণ বলিয়া নির্দেশ করেন, কিন্তু ইহা কারণ কিয়া রোগেব ফল তাহা স্থির করা যায় না, কেন না অনেক স্থলে অল্প বোগে ও ঐরূপ ব্যাকট্রিয়া পায় গিয়াছে এবং রোগীব শোণিত ব্যাকট্রিয়া পাওয়া যায় নাই।

### WORMS. (কুমি বোগ।)

কুমি রোগে বিশেষ কোন লক্ষণ পাওয়া যায় না। নাসিকা ও মল দ্বারা চুলকান, নিদ্রাবস্থায় দম্ব, কড় মড় শব্দ কবা, উদরে বেদনা, উদবাময় বা আমাশয়, বমন, আহারে অকচি, শরীর ক্ষীণ হওয়া প্রভৃতি লক্ষণ সর্বদা দেখা যায়। মলের সহিত প্রায় কিয়ৎ পরিমাণে আম নির্গত হওয়া ও অল্পেব বিকার ও সমগ্র শরীরে অস্থতার অভাব প্রায় দেখা যায়। প্রায় মলিন ও বিবর্ণ হইয়া থাকে, চক্ষুর চতুষ্পার্শ্বে একটা কালদাগ উৎপন্ন হয়, পেলী সকল শিথিল, নিশ্বাসে দুর্গন্ধ, জ্বায়ুদীর লক্ষণ, যথা নিদ্রাবস্থায় চমকিয়া উঠা, অস্থিরতা ও কখনকখন আক্ষেপ ও

হয়। অল্প খুসখুসে কীশি থাকে, কিছু উঠে না, উদর ক্ষীত, ক্ষুধার ঠিক নাই, কখন অস্তিগায় ক্ষুধা হয়, কখন বা ক্ষুধা আদৌ থাকে না।

স্বতঃস্ফূর্ত ক্রমিতে বাহ্যদ্বার ও নাসিকা চুলকান ও মল ত্যাগে কোতানি প্রায় দেখা যায়। মহীলতার স্বায় ক্রমিতে (Round worm) উদরে বেদনা, বমন ও স্নায়ুবীয় লক্ষণ ও কখন কখন আক্ষেপ দেখা যায়। ফিতার স্বায় ক্রমি (Tape-worm) উদরে চর্করেনব স্বায় বেদনা, কলিক বা অল্পশূল, অপরিপাক্ত ক্ষুধা ও ক্রমশঃ ক্ষীণ হওয়া প্রধান লক্ষণ। সকল স্থলে মল পরীক্ষা আবশ্যক।

## INTESTINAL OBSTRUCTION.

(অস্ত্রাবরোধ)

ইহা আজন্মিক বা অর্জিত হইতে পারে।

আজন্মিক অস্ত্রাবরোধ অস্ত্রের কোন স্থলের বিকৃত গঠন দ্বারা হইতে পারে। গুহা দেশে অনেক সময় কোন ছিদ্র থাকে না, কোন স্থলে রেষ্ঠিমের বিকাশ আদৌ হয় না, শেথোক্ত প্রকার বিকৃতিতে শিশুর পায় মৃত্যু হয়। অর্জিত রোগ নানা কারণে হইতে পারে, যথা কঠিন সন্ধিৎ মল, উদরের মধ্যে কোন অর্কু-দের চাপ, অস্ত্রের মধ্যে টুবার্কলের চাপ, ক্ষত ও উহা আরোগ্য কালীন সংকোচন, অস্ত্র কোন প্রকারে মোচড়াইয়া যাওয়া (Twisting), অস্ত্র মধ্যে অস্ত্র প্রবেশ, (Intussusception) কোন আগন্তুক দোষ, প্রভৃতি।



লক্ষণ—সহসা শূল বেদনার আয়তবেদনা, দুই একবার মল নির্গমন, পরে শোণিত মিশ্রিত স্রাব দেখা যায়, পরে কোষ্ঠবদ্ধ বমন, বেদনা, অস্থিরতা, ধমনী চঞ্চল, উদরাগ্নান, কখন কখন উদরাভ্যন্তরে অর্কৃদৈর আয় বোধ করা যায় ।

### ACUTE PERITONITIS.

( অস্ত্রাবরণেব প্রবল প্রদাহ । )

ইহা শৈশব কালে অল্প দেখা যায়, কখন কখন হায়, বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত অর বা অস্ত্রান্ত রোগের আবস্তরিক ফল রূপে প্রকাশ পায় ।

লক্ষণ—বেদনা, উদরবব একস্থান হইতে উত্তীর্ণ হইয়া অস্ত্রান্ত স্থানে বিস্তারিত হয়, অব ও সাধাবণ অরক্ততা, অর গতিতে অসহ্য বেদনা, উদরের উপর বেদনাতিশয়, স্পর্শ করিতে যাইলে চীৎকার কবে, উদরের পেশী শিথিল নাথিবার জন্য পদদ্বয় শুটাইয়া রাখে । উদর কখন ক্ষুণ্ণ, কোষ্ঠবদ্ধ, বমন, নিশ্বাস প্রদানতঃ বক্ষঃস্থল দ্বারা সাধিত হয়, ধমনী দ্রুত, ফাঁপ, দ্রিহা অপরিষ্কার মুখমণ্ডল মলিন ও বিষন্ন দেখা যায় ।

### CHRONIC PERITONITIS.

( পুরাতন অস্ত্রাবরণ প্রদাহ । )

প্রবল প্রদাহ কিছু দিন স্থায়ী হইয়া পুনরাবহ হইতে পারে কিন্তু একরূপ ঘটনা অতি বিরল । দুর্বাক্তন দ্বারা সুরুয়ে সময়ে পুরাতন প্রদাহ হইতে দেখা যায় ।

লক্ষণ—কোন লক্ষণই স্পষ্ট দেখা যায় না, বেদনা ও অস্বচ্ছন্দতা প্রবল প্রদাহের অল্পরূপ নহে, অনেক সময় যৎসামান্য হইয়া থাকে। শরীর ক্ষীণ, ক্ষুধারাহিত অথবা অতি ভোজন শূন্য, কোষ্ঠবদ্ধ বা অতিসার্য, অনিদ্রা, অস্থিরতা, পিপাসা, কখন কখন বমন ও চর্ম্মপুষ্ক ও উষ্ণ দেখা যায়।

## DISEASES OF LIVER

(যক্ৰদ্রোগ ১)

ভ্রূণের ফুস্ফুস কঠিন। প্ল্যাসেন্টা দ্বারা শোণিত শোণিত হইয়া অগ্নিলাইক্যাল শিরা দ্বারা বহুতে সঞ্চাবিত হইয়া পরে। সমগ্র শরীরে প্রবাহিত হয়। যক্ৰ ভ্রূণের প্ল্যাসেন্টা ও বৈহিক শোণিত সঞ্চারের মধ্যবর্তী যন্ত্র (Intermediary organ)। যদিও জন্মাইবার পর যক্ৰতক্রে ভ্রূণের আবস্থায় যে ক্রিয়া করিতে হয় তাহা করিতে সক্ষম, তথাচ শৈশবাবস্থায় ইহা অপেক্ষাকৃত বৃহৎ ও শুষ্ক। সূর্যগ্র শীরের সহিত তুলনায় শৈশবে যক্ৰতের অনুপাত ১ : ২৮, যৌবনে ১ : ৩০, প্রৌঢ়ে ১ : ২৫, বার্দ্ধক্যে ১ : ৪৫। সিলবারম্যান, সদ্য জাত শিশু ব শোণিতে ব পরিবর্তন সম্বন্ধে নিম্ন লিখিত মত প্রকাশ করেন।

১। সদ্যজাত শিশু ব শোণিতে কর্পকুল সকলের আকৃতির অধিক তারতম্য দেখা যায়।

২। বয়স্কদিগের শোণিত অপেক্ষা ইহাতে অধিক ফাইব্রিন ফারমেন্ট থাকে।

৩। এই বিশেষত্ব হিমগ্লোবিনের মূর্তি ও ইহার প্রয়োজ্যতার পরিবর্তন বশতঃ হয়।

৪। শৌণিতে ফাইব্রিন ক্যামেন্টের অধিক্য বশতঃ সর্দ্যাজাত শিশুর রোগে প্রবণতা অধিক দেখা যায়।

৫। যে সকল বোগে সর্দ্যাজাত শিশুর শৌণিতেব প্রবণতাই প্রবল হয় তাহাই জীবনের পক্ষে বিপদ জনক।

১। যকৃতের ক্রিয়া বিকাব ও রক্তাধিক্য, পাকায় ও ডিউ-ডিউয়ের বোগে যকৃতের ক্রিয়া বিকার উপস্থিত হয়। অল্পযকৃত, অপরিস্রব আহার ইহাৰ প্রধান কারণ। শৈত্যা, মেলেরিয়া, বায়ুকোষ ও রক্তপিণ্ডের রোগে ইহার ক্রিয়া বিকাব হয়।

লক্ষণ—জিহ্বা ময়লাযুক্ত, অল্প স্রব, তরল মল, মূত্রে অধিক পরিমাণে ইউরোজেন্স দেখা যায় এবং মূত্র চাখড়ি গোলায় যায় দেখা যায়।

## INFANTILE JAUNDICE,

( শিশুর পাণ্ডুবোগ বা জ্বাৰা।

সর্দ্যাজাত শিশুর দুই প্রকার পাণ্ডুবোগ দেখা যায়; এক প্রকার মৃদু, অল্প প্রকার ও কঠোর।

মৃদু পাণ্ডুরোগের দুই প্রকার কাবণ নির্দিষ্ট হইয়াছে। এক প্রকার কেবল শৌণিতেব পরিবর্তন দ্বারা হয়। শৌণিতে যে অতিরিক্ত হিমগ্লোবিন এই সময় দেখা যায় তাহা কোন উৎ-

সেচনকারী পদার্থের আঘাতো পরিবর্তিত হয় এবং ঐ রঙ্গিল পদার্থের বহিস্করণে পাণ্ডুরোগ হইয়া থাকে । অত্র প্রকার কারণ যুক্তিতে যে পিত্ত উৎপন্ন হয়, তাহা যুক্তের শোণিত প্রণালী সকলের রক্তাধিক্য বশতঃ নী যুক্ত উক্তর শোণিত বশতঃ শোণিত প্রবাহে পিত্ত শোণিত হইবা রোগ উৎপন্ন করে । উভয় প্রকার কারণই ভিন্ন ভিন্ন স্থলে দেখা যায় ।

পিত্তের রঙ্গিল পদার্থ শোণিতের রঙ্গিল পদার্থ হইতেই গৃহীত হয় কিন্তু এই পরিবর্তনক্রমে দ্বারাই সাধিত হয় । সুস্থ শিশু উন্মুক্ত হিমগোবিন্দ অল্পদিনের মধ্যেই যুক্ত দ্বারা পিত্তের রঙ্গিল পদার্থে পরিণত করে ও উহা মলের সহিত বহিগত হয় ।

কোন কোন স্থলে জন্মাইবার কয়েক দিন পরেও উক্ত ভিনসস্ উন্মুক্ত থাকিতে পারে, স্রুতবাং পোটাল শোণিতে যে পিত্ত থাকে তাহাঁই কিয়দংশ সমগ্র শোণিত প্রবাহে নীত হয় ।

লক্ষণ—জন্মাইবার কয়েক ঘণ্টা বা কয়েক দিন পরে অত্যন্ত রক্তাধিক্য দেখা যায় উহা হুরিদ্ভা রূপ ধারণ করে । ইহা প্রকৃত পক্ষে জৈগুস নহে । ইহা জন্মাইবার দ্বিতীয় দিনে দেখা যায় ও কয়েক দিন থাকে । অত্র প্রকার দুষিত বায়ু সেবন, শীতল বায়ু সংস্পর্শ, কষ্টকর প্রসব, দৌর্বল্য প্রভৃতিতে পিত্ত শোণিত প্রবাহে নীত হইয়া পাণ্ডু রোগ হয় ।

শুক্লতর পাণ্ডু রোগ, পিত্ত নালীর ( Bile ducts ) কোন প্রকার দোষ বশতঃ হয় । কোন স্থলে বৃহৎ পিত্তনলী থাকে না, কোথায় সম্মিলিত পিত্তনলী (Common bile duct) সঙ্কীর্ণ হইয়া থাকে অথবা আদৌ থাকে না । কোথায় বা সিষ্টিক

ডষ্ট থাকে না ও পিত্তস্থলী অতি ক্ষুদ্র হয়। কোন কোন স্থলে উহার সহিত যকৃতে সিরেমসিস দেখা যায়।

বয়স্ক শিশুদের যে স্ফাঙ্ক রোগ হয় তাঁহার কারণ শ্রুবা ব্যক্তিদের ঐ রোগের কারণ সমূহের জ্ঞান দেখা যায়।

নিম্ন লিখিত কারণ উভয় স্থলে দেখা যায়। পিত্ত প্রবাহের প্রতিবন্ধকতা ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় দেখা যায়।

১। পিত্ত শিলা, বা ঘনীভূত পিত্ত।

২। যকৃত বা প্যানক্রিয়াসের ক্যানসার বা অথ কোন অর্কুদ।

৩। পিত্ত প্রণালীর আক্ষেপ।

৪। কোলনের হিপাটিক ফ্লেকসাবে অধিক মল থাকা বশতঃ উহার চাপ পিত্ত প্রণালীর উপর পড়িলে একপ হইতে পারে।

৫। ডিওডিনামের শৈথিল্যিক ঝিল্লির ক্ষীণতা বশতঃ পিত্তের গতিরোধ।

৬। যকৃতের আববক ঝিল্লির প্রদাহ বশতঃ পিত্ত প্রণালীর অবরোধ।

৭। পিত্ত প্রবাহের অববোধ ভিন্ন অন্যান্য কারণেও পাণ্ডু রোগ হয় যথা—

১। যকৃতে রক্তাধিকা বা উহার প্রদাহ।

২। মানসিক ক্রিয়ার ব্যতিক্রম যথা ভয়, ক্রোধ, চিন্তা, শোক।

৩। শোণিতে কোন প্রকার বিশেষ বিষ যথা, নানা প্রকার জরের বিষ, পিত্তজর, সর্পিবিষ, পাইমিয়া, ফসফরস পারদ, প্রভৃতি।

৪। পাকস্থলীর পীড়া ।

লক্ষণ । দেহের সকল স্থানেই ইরিদ্রাবর্ণ হয়, সকল প্রকার  
শ্রাবণ রস ও পীতবর্ণ হয় ।

তিজ্ঞাস্বাদ, কোষ্ঠবদ্ধ, শেঁত বা কদমের জ্বাশ, মল, চুলকান,  
দৌৰ্বল্য অল্প জরভাব । বরফদিগের সময়ে সময়ে স্বাভাবিক  
উত্তাপের হ্রাস দেখা যায় ।



### CIRRHOSIS OF LIVER.

( যকৃতের সিরোসিস্ রোগ । )

যকৃতের রোগ সকল বৃদ্ধিতে হইলে উহার গঠন প্রণালী  
উক্তমন্ত্রণে হ্রাসমান করিতে হয় । সাধারণতঃ যকৃতকে মাকড়-  
সার জালের ঞ্চায় মনে করিলে হইতে পাবে । জালের সূত্রগুলি  
যকৃতের সংযোগ তন্তুর ষ্ট্রোমা, জালের স্রবরে যকৃতের কোষ ও  
শোণিত প্রণালী প্রভৃতি থাকে । সিরোসিস বোগে এই সূত্রবৎ  
জালময় গঠনেব বৃদ্ধি হয় । উহাতে প্রামাণ্যস্থায় যকৃতের বৃদ্ধি  
দেখা যায় কিন্তু ভ্রমশঃ বৃদ্ধিত সূত্র সকলেব, কোষ ও শোণিত  
প্রণালীর উপর চাপ বশতঃ যকৃত আকৃতিতে ক্ষুদ্র হয় ও পোটাল  
শিরায় উপর চাপে অন্তের শিবা সকলে বন্ধাধিক্য বশতঃ পেরি-  
টোনিয়ম গহবরে রস সঞ্চিত হইয়া উদরী হইয়া থাকে ।

শিশুদের সিরোসিস্ বোগেব কারণ অনেকস্থলে স্থির কঁরা  
যায় না । অনেক সময়ে উপাংশ ইহাব কারণ বলিয়া নির্দেশ  
করা যায় । যে কোন কারণে পিত্তালী অবরুদ্ধ হয় তাহাতেই  
ইহার উৎপত্তি হইতে পারে ।

লক্ষণ ।—কামল প্রায় হয়না কিন্তু বিলিয়ারিসীরোসিসে কামল হয় । যকৃতের আয়তন ক্রমশঃ ক্রাস হয়, প্লীহাবৃদ্ধি পায়, উদরী, পদদ্বয়ে শোথ, দেহীক্ষীর্ণ, মুখমণ্ডল বিবর্ণ, উদরের উপর শিরার আয়তন বৃদ্ধি, কখন কখন অর্শ, বমন ও রক্ত বমন বা মলের সহিত বর্জ্য বা আম ত্যাগ, জিহ্বা ময়লা, বিবমিষা, কুখ্যমান্দ্য কোষ্ঠবদ্ধ কখন অতিসাব দেখা যায় ।

## ENLARGEMENT OF LIVER

( যকৃতের আয়তন বৃদ্ধি । )

১। ইহা নানা কাবণে হইতে পারে । ১। আঙ্গনিক বিকৃতি ( Congenital malformation ) জন্মাবধি পর যকৃতে এক প্রকার অস্বাভাবিক পরিবর্তন হইতে দেখা যায় । ইহাতে যকৃতের আয়তন বৃদ্ধি হয়, ইহা গোলকার বা চতুষ্কোণাকৃতি ধারণ কবে । প্রতিঘাতের পূর্ণগত শব্দ উচ্চে ও দীর্ঘে বৃদ্ধি পায় । যকৃৎ বোগের কোন লক্ষণই ইহাতে দেখা যায় না ।

২। রিকেট বোগে বক্ষঃস্থলের আকৃতির পরিবর্তনের সহিত যকৃত একরূপ স্থানে আসিয়া পড়ে, যে উহার প্রতিঘাত শব্দের সীমাবৃদ্ধি হয় এবং পঞ্জবাস্তির অধিক নিম্নে উহার ধার বোধ করা যায় । এবং পঞ্জবাস্তিতে অনুপ্রস্থ ভাবে চাপ পড়া বশতঃ যকৃৎ অনুলম্ব ভাবে বর্দ্ধিত হয় । মুকদগুস্তির রোগে উদর ও বক্ষঃস্থলের যন্ত্র সকলের স্থান চ্যুতি বা পরিবর্তন দেখা যায় ।

৩। বক্ষঃস্থলের যন্ত্র সকলের রোগে যকৃতে বৃদ্ধি বোধ

হইতে পাইবে । প্লুরার গহ্বরে রস সঞ্চয়, দক্ষিণ দিকের নিম্নো-  
ধোঁরাঙ্গ, পেরিকাডিয়মে জল সঞ্চয় ।

৪। যকৃত ও ডায়াফ্রামের মধ্যে জল সঞ্চয়েও যকৃতের  
বৃদ্ধি বোধ হয় । যে কষ্টিক বা ঝিল্লির দ্বারা আবৃত জল সঞ্চয়  
যকৃত ও ডায়াফ্রামের মধ্যে উৎপন্ন হইয়া ঐকপ হইতে পারে ।

৫। উদরস্থিত অন্যান্য যন্ত্র সকলের রোগ । উদরীতে যকৃত  
উপরদিকে নীত হয় এবং ঐ দিকে বোধ হয় ও ভাবি হয় ।  
জরায়ু ও ওমেণ্টামের কোন দক্ষিণ-মূত্রাশয়ের বোগ  
যথা সার্কোমা, ক্যান্সার, সিস্টিক রোগ, উর্দ্ধদিকে বিস্তারিত  
হইয়া যকৃতের সহিত এক হইয়া যায় ও যকৃতের বৃদ্ধি বলিয়া এম  
হইতে পারে ।

৬। উদর প্রাচীরের কোন প্রকার প্রদাহ অর্কুদের আকাব  
ধারণ করিয়া যকৃতে বৃদ্ধি বোধ হয় ।

৭। ম্যালেরিয়া জরে ও শিশুর যকৃতের রোগে উহা বৃদ্ধি  
হইয়া থাকে ।

## FATTY LIVER.

( মেদাপকৃষ্ট যকৃত । )

ইহা দুই প্রকার, যকৃতের তন্তু মধ্যে মেদ সঞ্চয় অথবা যকৃ-  
তের তন্তু মেদতন্তুতে পরিবর্তন ।

লক্ষণ ।—কোন বিশেষ লক্ষণ নাই । অধিক গুষ্টিকর  
খাদ্য ও অঙ্গ সঞ্চালন বিহীন ও নির্জনে বাস (Sedentary life)  
অর্থাৎ উন্মুক্ত বায়ুতে অতি অল্পসময়ই বাহির হয়, একলা একলা



থাকিতে ভালবাসে, এইরূপ সম্বন্ধিত্বের ভিন্ন ভিন্ন বস্ত্রে মেদ-  
সঞ্চয় হয় ।

রোগী ক্রমশঃ ক্ষীণ হই, অন্ন অন্ন অন্ন, চর্খ, সঙ্কুচিত, মলিন,  
শীতবর্ণ ও রক্তবিহীন দেখা যায় । ইহার সহিত টুবার্কুল, ক্যান-  
সার, কেরিজ, পুণ্ড্রিত অঙ্গের শ্লেষ্মাধিক্য, রিকেটস্ প্রভৃতি,  
রোগ থাকিতে পারে ।

লালবর্ণ বা বিকৃত শোণিত প্রধাৰে থাকা বশতঃ উহা ধূমবর্ণ  
হয় এবং উহা উত্তপ্ত করিলে া নাইট্রিক এসিড সংযোগে  
উত্তপ্ত করিলে এম্বুসেন অধঃস্থ হয় । ক্রমে চক্ষু ও মুখমণ্ডলে  
ক্ষীণতা ও শোথ দেখা যায়, উহা ক্রমশঃ শরীরের অন্তান্ত স্থানের  
সেলুলার তন্তুতে প্রকাশ পায় এবং প্লুরা বা পেরিটোনিয়মে রস  
সঞ্চয় হইতে পারে । কখন কখন প্রথম অবস্থায়ই আক্ষেপ  
দেখা যায় । শেষ অবস্থায় ইউরিমিয়া উপস্থিত হইলেও আক্ষেপ  
প্রায় হইয়া থাকে । শরীরের উত্তাপে ১০৩°—১০৪° ফাঃ হইতে  
পারে । রেটিনাইটিসও হয় ।

### AMYLOID LIVER.

(এমলয়েড অপকৃষ্ট যকৃত ।)

ইহাতে যকৃত ক্রমশঃ বৃদ্ধি হয়, কোন বেদনা থাকে না, প্লীহা,  
মূত্রব্রণ, অস্ত্র প্রভৃতিতেও এই রোগ উপপন্ন হয় ।

কারণ—টুবার্কুল, পুণ্ড্রিত অস্থি বা গ্রন্থির রোগ,  
উপদংশ অধিক দিন পর্য্যন্ত কোন প্রকার পুষ্ক-রোগ, এম-  
পাইরিমিয়া প্রভৃতি ইহার কারণ বলিয়া নির্দিষ্ট হইয়াছে ।

লক্ষণ—দৈহিক অজ্ঞাত যন্ত্রে এমিলয়েড বোগ, এবং যকৃতের বৃদ্ধি বশতঃ লক্ষণ সকল দেখা যায়।

“রোগের বাহ্যিক আকার(Cachexia)ক্ষীণ,শীর্ণ দেহ,অত্যন্ত দুর্বলতা, রক্তহীনতা, মলিন বিবর্ণতা স্থানিক ও দৈহিক শোথ শীঘ্র উৎপন্ন হয়। যকৃতের আয়তনের বৃদ্ধি, নিম্নব্যয় গোলাকার ও দৃঢ়,উহার উপরিভাগ মস্তক, চাপিলে প্রায় কোন বেদনা অনুভূত হয় না, বন্ধি হেতু বাস প্রবাসের গতি বৃদ্ধি ও অসমান হয়। হৃদপিণ্ডের স্পন্দনও বৃদ্ধি হয়, ক্রমশঃ দুর্বল হইয়া পড়ে। উদরের উপরিস্থিত শিরা সকল প্রসারিত হয়।

অজ্ঞাত যন্ত্র প্রায় এক সময়ে আক্রান্ত হওয়ায় উহার বিশেষ বিশেষ লক্ষণ, যথা এন্ট্রিনিউরিয়া, পলিউরিয়া, বিবিম্বা, বমন, ক্ষুধামান্দ্য, উদরাময়, আমাশয়, পাণ্ডুরোগ প্রভৃতি উৎপন্ন হয়।

### HYDATID DISEASE OF LIVER.

“ যকৃতে হাইডটিড অর্কুদ ।

যকৃতের নান্দ্র স্থলে সৌত্রিক সিস্থি দ্বারা নির্মিত ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র কীটাণুপূর্ণ অর্কুদ দেখা যায়। এই সকল অর্কুদ অত্যন্ত বৃহৎ না হইলে কোন লক্ষণই প্রকাশ পায় না, অল্পবৃদ্ধি হইলে কেবল ভার বোধ হয়। বৃহৎ হইলে উদরী ও শোথ হইতে পারে। অর্কুদ স্বতঃই ফাটিয়া যায় ও তরল পদার্থ সকল উদর বা বক্ষ গহ্বরে পেরিকার্ডিয়ম বা প্রুণ্ডাতে নির্গত হয়। কতকাল এই রোগ থাকিতে পারে বলা যায় না, ডাক্তার ফেরিক্স ইহা • বৎসর পর্য্যন্ত থাকিতে দেখিয়াছেন।

## ABSCESS OF THE LIVER.

(যকৃতের ক্ষেপটক ।)

শিশুদের যকৃতে ক্ষেপটক প্রায় দেখা যায় না । জাপি যে ৩৪টী বোগীর বিবরণ দিয়াছেন, তাহাঁর মধ্যে একবৎসরে একটী, অল্পগুলি গড়ে নয় বৎসরের উর্দ্ধে এই রোগাক্রান্ত হয় । অনেক স্থলে আমাশয় ইহার কারণ হয় । মহালতার জ্বর কুমি, অস্থিলাইকেল শিবার প্রদাহ, পাইমিয়া আমাশয়, ম্যালেরিয়া জ্বর, ফুসফুসের টুবার্কিউলোসিস প্রভৃতিতে যকৃতের ক্ষেপটক হইতে দেখা যায় ।

লক্ষণ ।—পায়িমিয়া বাবা ল্য. ক্ষেপটক হয়, তাহার লক্ষণ সকল পায়িমিয়ার লক্ষণ দ্বারা প্রচ্ছন্ন থাকে । প্রদাহের কারণ অনুসারে রোগের আক্রমণ বৃদ্ধি ও হ্রাসিত নির্ভর করে । দক্ষিণ হাইপোকণ্ড্রিয়াক প্রদেশে বেদনা বা বেদনাতিশয়া দেখা যায়, যকৃতের আয়তন বৃদ্ধি, অঙ্গদের জ্বর ব্যুৎ, জ্বর, জিহ্বা ময়লাবৃত্ত, কুখামান্দা, বমন, উদবাময়, অনুমাশয় কোন কোন স্থলে কোষ্ঠবদ্ধ, কখন, কখন, ন্যাবা হইয়া থাকে । স্নায়বীয় লক্ষণ যথা আক্কেপ বা প্রলীপ, অচৈতন্য, হিকফ, প্রভৃতিও হইয়া পাকে, শরীরের উত্তাপ কোন কোন স্থলে অত্যন্ত অধিক হয় ।

## HYPERTROPHY OF THE SPLEEN.

(প্লীহা বৃদ্ধি ।)

ম্যালেরিয়া জ্বর ব্যতীত প্লীহা বৃদ্ধি হইতে পারে । ডাক্তার ওয়েষ্ট তিন মাসেব শিশুর লুকিমিয়া জনিত প্লীহা বৃদ্ধি হইতে দেখিয়াছেন । লুকিমিয়া রোগে প্লীহা বৃদ্ধি সহিত শোণিতের

শ্বেত কণিকা ও বৃদ্ধ হয় । স্বাভাবিক অবস্থায় ৩৭৪টি লোহিত কণার মধ্যে একটি শ্বেত কণা দেখা যায় লুকিমিয়া গুরুতর হইলে ৪১৫ টি লোহিত কণার মধ্যে একটি শ্বেত কণা থাকিতে পারে । দূষিত বায়ু সেবন, অযোগ্য আহার এবং দ্রবীরের অত্যন্ত রোগে শ্বেত কণার বৃদ্ধি ও প্লীহার বৃদ্ধি হয় । এই রোগে শরীর ক্লীণ, বর্ণ মলিন, রক্তহীন, দুর্বলতা হইয়া থাকে । প্লীহা অত্যন্ত বৃদ্ধি হইলে উহার সহিত যকৃৎ ও বৃদ্ধি হয়, শরীরের নানা স্থানে রক্ত স্রাব হইয়া থাকে । নাসিকা ও পাকস্থলী হইতে রক্তস্রাব, মুখগহ্বরে ক্ষত দেখা যায় ।



## ষষ্ঠ অধ্যায় ।

### DISEASES OF THE URINARY ORGANS ALBUMINURIA IN CHILDREN.

( প্রস্রাবে অণ্ডাল । )

প্রস্রাবে নিম্নলিখিত কারণে অণ্ডাল দেখা দেয় ।

১। ব্রাইটস্ রোগ (২) জননেদ্রিয় ও মূত্রযন্ত্রের কোন স্থলে পূৰ্ণ উৎপন্ন (৩) হিমাচিউরিয়া ও হিমোগ্লোবিনইউরিয়া (৪) কাইলিউরিয়া (৫) কোন কোন স্থলে রিনাল শিরার উপর চাপ বশতঃ অথবা মূত্র যন্ত্রের আবরণের প্রদাহ ও উহার ফোটক বশতঃ হইয়া থাকে (৬) মূল বিশেষে অণ্ডাল উৎপন্নের কোন কারণ নির্ধারণ করা যায় এইরূপ স্থলে উহাকে ফ্রিয়ার বিকার জনিত এলুমিনিউরিয়া (Functional) কহে ।

### ACUTE BRIGHT'S DISEASE

( তরুণ ব্রাইটরোগ )

ইহাকে টিউব্যাক বা প্যারান্কাইমেটস্ নেফ্রাইটিস্ও কহে ।

কারণ—বয়স্কদিগের অধিক স্থলে এই রোগ আক্রান্ত বা শীতলতা সংস্পর্শে হয় । স্কার্বেটিনা, ডিপথিরিয়া, ইরিসিপেলস ও তরুণ বাত রোগের বিষয় দ্বারা ও ইহাতে দেখা যায়

রাল্ফ বলেন ১৬ বৎসরের নিম্নে ৬ অংশ রোগীর বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত জ্বর রোগে (Erythematosa) হইয়া থাকে ।

লক্ষণ—শীতবোধ, ক্লান্তি, চক্ষুঃদুঃখ, ককল, পিপাসা, কুখ্যমান্দ্য, শিরঃপীড়া, ধমনী দ্রুত, কখন বমন, প্রস্রাব অল্প ঘোর বর্ণ ।

— — —

### CHRONIC BRIGHT'S DISEASE

( পুরাতন ব্রাইট রোগ বা গ্রানুলার কিডনি )

ইহা শৈশবে অত্যন্ত বিরল । সেইজন্য হাঁসপাতালে ১০ বৎসরে ২৩০টী পুরাতন ব্রাইট বোগীর অল্পমাত্র পরীক্ষা করা হয়, তন্মধ্যে কোন রোগীই ১০ বৎসরের নিম্নে নহে, কেবল ১০ বৎসরের বালিকার এই রোগেব লক্ষণ সূত্র সম্মত লক্ষিত হইয়াছিল । বয়স্কদিগের এই রোগেব যে সকল লক্ষণ দেখা যায় তদনুসারেও সেইরূপ স্বতন্ত্র বর্ণনাব প্রয়োজন নাই ।



# সপ্তম অধ্যায়।

## DISEASES OF THE RESPIRATORY ORGANS.

(শ্বাস যন্ত্রের রোগ সকল।)

### LARYNGITIS (SPASMODIC)

লেরিংসে স্পাস্টিক প্রদাহ।

লক্ষণ—স্বর প্রথমে কর্কশ (Hoarseness) পরে স্বরভঙ্গ বা সব রোধ হইয়া থাকে। রাত্রে অকস্মাৎ শ্বাসকষ্ট তা দেখা যায়। নিদ্রাভঙ্গ হইয়া উঠে, রোগী ভয় পায়, তিন চারিবার এইরূপ হইয়া থাকে। শ্বাস-জ্ব থাকে, রোগী খেলিয়া বেড়ায়। কর্কশ কাশি (Hoarse) দেখা যায়।

কারণ—প্রথম দন্তোদগমনের সময়, অথবা দ্বিতীয় বৎসরে এই রোগের অত্যন্ত প্রাদুর্ভাব দেখা যায়। বালিকা অপেক্ষা বালকদেরই অধিক দেখা যায়। হাঁস ও কাল্ট জ্বরের প্রাদুর্ভাবের সময় ইহার প্রাদুর্ভাব হয়। শিক্ষকেরা দেখিয়াছেন, অস্থ বলিষ্ঠ সন্তানেরাই ইহার দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়, গ্যাট্রিক ক্যাটার, অজীর্ণ প্রভৃতি ইহার উত্তেজক কারণ বলিয়া নির্দিষ্ট হইয়াছে। অত্যন্ত চীৎকার, কাশি, উগ্র বাষ্পীয় পদার্থের শ্বাস গ্রহণ শীতল বায়ু সংস্পর্শ ইহার স্থানিক কারণ।

## CROUP OR FIBRINOUS LARYNGITIS.

( ক্রুপ )

ইহাকে লেরিংগের মেম্ব্রেনস্‌ ণদ্বাহ বল' যায় । ইহাতে । রস নিঃসৃত হয় তাহা ঘনীভূত হইয়া ঝিল্লিক্রূপে লেরিংগের উপর অবস্থিতি কবে, ইহাঘরা একপ্রকার স্রোক্ষপিক কাশি উৎপন্ন হয় ।

কারণ তত্ত্ব—ইহা বাল্যকালে পীড়া, ১—৫ বৎসরের শিশুরাই প্রায় ইহাঘরা আক্রান্ত হয় । আর্দ্র বায়ু, জলাভূমি প্রভৃতি ও ইহার কারণ বলিয়া নির্দিষ্ট হইয়াছে ।

লক্ষণ—ভিন্ন ভিন্ন অবস্থায় লক্ষণের তারতম্য হইয়া থাকে । কখন ২৪ ঘণ্টার মধ্যে মৃত্যু হইতে পারে । কাশি একপ্রকার শব্দের সহিত হয় । স্বররজ্জু (Vocal cords) হইতে যেমন আঠার ন্যায় চটচটে শ্রোত্র বাহির করিবার জন্ত অত্যন্ত প্রবল কাশি হয়, ঝাস-কুচ্ছুতা ও দেখা যায় । অন্ন অর, স্বরভঙ্গ, পিপাসা, নিদ্রাবল্যা, উৎকাশ হইয়া থাকে । ক্রমশঃ কাশি শব্দ, উগ্রতা, জ্বরক' ধন্থনে ধাতু-পাত্ৰ-শব্দের স্থায় ঝাস দীর্ঘ পক্ষীর শব্দের স্থায়, মুখমণ্ডল আবদ্ধিত, ধমনী দ্রুত ও ক্ষীণ ও চঞ্চল জিহ্বা ময়লাযুক্ত, ঝাসকুচ্ছুতার বৃদ্ধি, শ্রোত্র নির্গত হয় না । শিশু গলদেশে প্রায় হস্ত 'দিয়া যেন কোন আবদ্ধতা নিবারণের জন্ত চেষ্টা করে, মুখমণ্ডল যন্ত্রণাসূচক চিহ্নে পূর্ণ, আক্ষেপ ও অট্টেতন্ত হইয়া মৃত্যু হইতে পারে ।

আকর্গন শব্দ প্রথম অবস্থায় ফুসফুসের স্বাভাবিক শব্দ দুর্বল দেখা যায় । 'বিস্তৃত হইলে ক্রিপিটেমেন' ( কেশঘর্ষণবৎ শব্দ ) কুইং বা রকস শব্দ পাওয়া যায় । ডিপথিরিয়া ও ক্রুপ রোগের পার্থক্য,



ক্ষুপ।	ডিপথিরিয়া
১। কেবল বাল্যকালে প্রায় দেখা যায়।	১। সকল বয়সেই এই রোগ হইয়া থাকে।
২। সংক্রামক বা দেশ ব্যাপক বলিয়া দেখা যায় না।	২। সংক্রামক ও দেশ ব্যাপক।
৩। সবল ও সুস্থ শিশুদের ও এই রোগ হয়।	৩। অসুস্থ শরীরে অথবা বায়ু চলাচল রহিত আর্দ্র স্থানে বাস করিলে এই পীড়া হইবার সম্ভাবনা।

## DIPHTHERIA.

(ডিপথিরিয়া ১)।

ইহা এক প্রকার সংক্রামক দেশব্যাপক (Epidemic) রোগ ইহাতে কণ্ঠনলী ও গলাভ্যন্তরে শ্বেতবর্ণ আগন্তক বিিন্নি উৎপন্ন হইয়া থাকে।

কারণতত্ত্ব—পূর্ণবয়স্ক অপেক্ষা বাল্যকালে এই বোগ অধিক হয়। সকল দেশে রোগের প্রকৃতি একইরূপ, কি উষ্ণ-প্রধান কি শীত প্রধান দেশ সকল স্থলে সমভাবে ইহার আধিপত্য দেখা যায়। ঋতু বিশেষেও ইহার তারতম্য দেখা যায় না। এই রোগ বিষ বায়ু বা জল দ্বারা নান্য স্থানে সঞ্চারিত হয়। ইহার জীবনীশক্তি অনেক দিন অবধি থাকে। একবার হইলেও পুনরায় ইহা হইতে পারে।

লক্ষণ—গলদেশ, কণ্ঠনালী, তালু, সফট প্যালেট প্রভৃতি স্থানে শ্বেতবর্ণ বিশিষ্ট আগন্তক বিিন্নি উৎপন্ন হয়, ক্ষুদ্র ক্ষুদ্র শ্বেত-

পূর্ণের দানা ও স্থানে স্থানে দেখিতে পাওয়া যায়। প্রদাহ বশতঃ এই সকল স্থান ক্ষীত ও আরক্ত হয়। আগন্তুক বিল্লি খালি হইতে পারে, পুনরায় নতুন হয়। বর্ণ প্রথমে স্বেত, পরে হরিৎ, পরে অসিত বর্ণ হয়। বিল্লির নিম্নে ক্ষত থাকে। নিকটস্থ লোমিকা গ্রন্থি ও লালগ্রন্থি সকল বৃদ্ধিত ও বেদনা যুক্ত হয় কখন পুঞ্জযুক্ত হইতে দেখা যায়না। কুষ্ঠ শিশুদের ৩৬—৪৮ ঘণ্টা মধ্যে প্রদাহ নিম্নত রূপে বিল্লিরূপে পরিণত হয় কিন্তু বয়স্কদিগের ৩—৮ দিবসের মধ্যে ঐরূপ হইয়া থাকে।

দৈহিক লক্ষণ সকল রোগের শুরুত্ব অনুসারে নূনাধিক হইয়া থাকে। সামান্য প্রীড়ায় গলদেশ বেদনা অল্প জর তর। দুর্বলতা ও অবসাদ অধিক দেখা যায়, লালগ্রন্থি বৃদ্ধি, লাল নিঃসরণ ও মুখে দুর্গন্ধ সেকপ দেখা যায় না। সকল স্থলেই আক্কেপিক শ্বাস ও কাশ বর্তমান থাকে। শ্বাসকৃচ্ছ বা শ্বাস রোধ হইয়া থাকে।

পীড়া গুরুতর হইলে লক্ষণ সকলও গুরুতর হয়। জ্বরবৃদ্ধি, পিপাসা, অবসন্নতা ও শ্বাসকৃচ্ছতা অধিক হয়, বমন হয়, হস্তপদ শীতল, ধমনী অস্পন্দ ও ধীণ, পেশী সর্বত্র নিস্তেজতা, আক্কেপ ও অচেতনতা দেখা যায়।

### সার সংগ্রহ ।

১। রোগের গুণাবস্থা ৩৪ দিন।

২। সকল স্থানে সকল অবস্থায়ই হইতে পারে।

৩। ধনী, দরিদ্র, হৃষ্ট পুষ্ট বা দুর্বল ব্যক্তি সকলকেই সমভাবে আক্রমণ করে। সছিদ্র (Porous) ভূমিবে নিয়ে কর্দম থাকিলে ডিপথিরিস বিকাশের সহায়তা করে।

৪। স্বাস্থ্যরক্ষার অবস্থা মন্দ হইলে জীবনীশক্তি হ্রাস হয় স্তম্ভরাঃ ডিপথিরিয়া বিকাশের সহায়তা করে। কিন্তু স্বাস্থ্য-রক্ষার উত্তম অবস্থা হইলে রোগের হস্ত হইতে নিস্তার নাই।

৫। বাহ্য চিকিৎসায় ইহার কোন তারতম্য দেখা যায় না, হেমন্ত কালেই ইহার প্রাদুর্ভাব অধিক।

৬। কেহ কেহ বলেন স্ক্রুফলা বিশিষ্ট ধাতু এই রোগ প্রবণতা করে।

৭। ৩-৮ বৎসরে শিশুরাই অধিক আক্রান্ত হয়।

৮। ভাল অবস্থায় ১০-১৫ দিন স্থায়ী হয়। ৭ দিনেই আরোগ্য কি মৃত্যু হইবে বুঝা যায়।

৯। পুনরাক্রমণ অধিক হয় না, যাহাদের পুনরাক্রমণ হয় তাহাদের রোগ পূর্বের তীয় সেকপ কর্তন হয় না।

১০। চীনজাতির এরোগ হইতে প্রায় দেখা যায় না।

রোগের পরবর্ত্তীফল।—ধমনী ক্ষীণ, স্নায়বীয় দৌর্বল্য, লক্ষ্যাত বিশেষতঃ কোমল তালু (Soft palate), ফেরিংস, সাময়িক দৃষ্টিনাশ, প্রস্রাবে অণুলাল।

ডিপথিরিয়া, ক্রুপ, স্কাৰ্লেটিনা ও স্তম্ভরাঃ উৎপাদ (Idiopathic) রিসিপেলস ইহাদের পরস্পরের সহিত ঘনিষ্ঠ সম্বন্ধ দেখিতে পাওয়া যায় ক্রুপের প্রদাহ প্রবল (Sthenic) ডিপথিরিয়ার প্রদাহ সেরূপ নহে উহা ক্ষীণতর (Athenic) ক্রুপে, প্রদাহ প্রথমে লেব্রিংসে বদ্ধ থাকে, পরে ট্রেকিয়া, ব্রঙ্কাই প্রভৃতিতে বিস্তারিত হয়। ডিপথিরিয়ায় টনসিল, ফেরিংস, কোমল তালুতে প্রথমে দেখা দেয়, পরে নাশারক, ও বায়ুপথে প্রসা-রিত হয়। ডিপথিরিয়ার নিম্নস্থ বায়ুতে দুৰ্গন্ধ ও নাশারক

হইতে শোণিত মিশ্রিত রস নির্গত হয়। নিকটস্থ লোমিকুল গ্রন্থি ও লালগ্রন্থি ক্ষীত ও বেদনায়ুক্ত হয়। ক্রূপে এই সকল লক্ষণ দেখা যায় না। ক্রূপ ডিপথিরিয়া ভ্রাম দেশব্যাপী নহে; ইহা সীমাবদ্ধ স্বতঃ উৎপন্ন, ইরিসিপেলস কণ্ঠনালী প্রায় আক্রান্ত হয় না। ইরিসিপেলস রোগে ক্ষীতি ও শোথ অধিক হয়। নিঃসৃত রস সেরূপ বিস্তারিত হয় না। জিহ্বা কটা বা ঘোর কৃকবর্ণ শুষ্ক ও গভীর খাত যুক্ত (Rissured) স্ফাল্টিনার চর্মকণ্ড ডিপথিরিয়ার থাকে না, ডিপথিরিয়া প্রস্তাবে অণ্ডলাল ৫ম—৯ম দিবসে দেখা যায়। স্ফাল্টিনার রোগের শেষাবস্থায় অণ্ডলাল দেখা দেয়। স্ফাল্টিনার তেলাকুচেব ভ্রাম লাল জিহ্বা ডিপথিরিয়ার প্রায় দেখা যায় উভয় স্থলে পরবর্তী ফল সম্পূর্ণ পৃথক।

## LARYNGISMUS STRIDULUS.

(ল্যারিংজিস্মস্ স্ট্রীডুলস্ ।)

এই রোগে বায়ুপ্রবেশ দ্বারে আক্লেণ হইয়া থাকে। রিকট বা ক্ষুদ্রাধাতু বিশিষ্ট সন্তানদের প্রায় হয়। কোন বিশেষ ধাতু প্রবল নহে এরূপ সন্তানদেরও চইতে দেখা যায়, কেহ কেহ ইহাকে স্নায়বীয় রোগ শ্রেণী মধ্যে গণ্য করেন। অকস্মাৎ আক্রমণ হয়, কোন পূর্ব লক্ষণ না হইয়া নিত্ৰাবস্থাতেই আক্রমণ হয়। কোন কোন স্থলে বৃদ্ধাঙ্গুলী হস্ত ভালু আক্লেণ্ডিত হয়, মুখমণ্ডলের পেশী সকল সঞ্চালিত হয়, একরূপ বিকট হাস্য দেখা যায়। তৎপরে মস্তক পশ্চাৎ দিকে নীত হয় মুখ গহ্বর ও নাশারন্ধ্র প্রসারিত, মস্তক ও কণ্ঠদেশের শিরা পূর্ণ

৩ কীত হয়, চক্ষু একদৃষ্টে দেখিতে থাকে। খাস ক্রিয়ায় পেশী সঙ্কোচের আক্ষেপ হইয়া থাকে। এইরূপ অবস্থা কয়েক সেকেন্ড হইলে প্রায় এক মিনিট পর্য্যন্ত থাকে। এই অবস্থায় খাস বন্ধ হইয়া মৃত্যু হইলু বলিয়া বোধ হয়, এমন সময় অকস্মাৎ বন্ধ স্ফিটস খুলিয়া যায় এবং উচ্চ কাকের চীৎকারের দ্বারা শব্দের সহিত খাস গৃহীত হয়। কোন কোন স্থলে অকস্মাৎ মুখমণ্ডল শিথিল হয়, খাস ক্রিয়া বন্ধ হয়, শিশু মুছার দ্বারা অচেতন হইয়া পড়িয়া যায় এবং মৃত্যু হইয়াছে বোধ হয়।

এইরূপ আক্রমণ স্তম্ভিতের রক্তাবিকার হয়, নানাবিধ পত্ৰ-স্থানে স্থায়ী হয়, কখন কখন হাইড্রোকফেলোস হইয়া থাকে। আক্ষেপ বা শাসকঙ্কুতায় মৃত্যু হইতে পারে। এইরূপ আক্রমণ অনেক দিবস অন্তর হয় আবার দিবসে ১০ বারও হয়।

কারণ তত্ত্ব—প্রগ্যাবর্তন ক্রিয়া হইতে উৎপন্ন হয়। সঙ্কজ প্রকার উগ্রতা, বধা দস্তোদামদ, পাকস্থলী ও অন্ত্রের সিকার, ভয়, রাগ প্রভৃতি প্রবল মার্মসিক ভাব, শীট-রাস-সংশ্লিষ্ট, গলাধঃকরণ ক্রিয়া প্রভৃতি। তিন বৎসর পর্য্যন্ত এই রোগ হইতে পারে। ১ বৎসরের পর প্রায় দেখা যায় না। ৩—২ মাসে প্রায়ই ঘটে।

ইহাতে কোন কানি, জ্বর বা প্রদাহের লক্ষণ থাকে না, অকস্মাৎ আক্রমণ হয়, আরোগ্যও শীঘ্র সম্পূর্ণ হয়। কোন আঙ্গুলক কিম্বি থাকে না, এই সকল লক্ষণ দ্বারা ইহাকে ক্রূপ হইতে পৃথক করা যায়।

PERTUSSIS-~~AND~~ WHOOPING COUGH.

(হুপিংকুফ।)

• ইহা একটা বিশেষ সংক্রামক রোগ, ইহাতে ব্রঙ্কাইটসের উৎপত্তি এবং বায়ু পথের গাটসের আক্রমণ ।

লক্ষণ তত্ত্ব—প্রথমে যদি অল্প কাশি, শরীর ভাল বোধ করে না, অল্প অল্প কখন প্রবল জ্বর, বায়ুবীয় উত্তেজনা, রাতে শ্বাসাপ ২—১০ দিন পর্যন্ত এইরূপ থাকিতে পারে, পরে কাশি শীঘ্র আক্রমণিক হয়। নিশ্বাস ফেলিবার চেষ্টা স্বাস রোধের জ্ঞান হয় মস্তক ও কণ্ঠের শিরাসিকল ক্ষীত হয়। চক্ষু ঘূরিতে থাকে, কখন এক দৃষ্টে চাহিয়া থাকে। নাসিকা হইতে রক্তস্রাব হয় এবং কখন কখন অজ্ঞাতসারে মল মূত্র তাগ হয়। আক্রমণ শিথিল হইলে বায়ু সজোবে বায়ুপথে প্রবেশ করে এই সময় এক প্রকার শব্দ হয় তাহাকে হুপ বলে। আক্রমণের পর দড়ির জ্বর ও চটচটে শ্লেষ্মা নির্গত হয়; বমনও হয়। হুইটী আক্রমণের মধ্য সময়ে রোগী থুতু দেখায় ও খেলিয়া বেড়ায়। নিদ্রাভঙ্গ মধ্যে হুই একবার, অথবা এক ঘণ্টার মধ্যে হুই একবার এইরূপ আক্রমণ হয়। শীতল বায়ু সংস্পর্শে বা ক্রোধ প্রভৃতি মানসিক উত্তেজনা বা প্রত্যাবর্তন ক্রিয়ায় দ্বারা আক্রমণ হয়। রাতে যত অধিকবার এইরূপ আক্রমণ হয় ততই রোগের ভাবিকল স্তরতর। আরোগ্যোন্মুখ হইলে আক্রমণ হ্রাস হইয়া আইসে, শ্লেষ্মা ক্রমে অল্প চটচটে হয়। আক্রমণ শব্দ কেবল উচ্চ ও নিম্নগ্রাম বিশিষ্ট (Sonorous and Sibilant) রকাস শব্দ পাওয়া যায়। হুপিং কফ একজনের শ্রায় হইবার হয় না।

**উপসর্গ**—বা আবস্তরোগ—ব্রঙ্কাইটিস, নিউমোনিয়া ক্রুপ, আকস্প, হায, টুবাক্টিউসারী ব্রেন্টিজাইটিস, বমন, উদরা মর্দা, গলরোধ, অত্যন্ত হ্রাসিতা, মস্তিস্কের রক্তাধিক্য, নিউমোনিয়া বা ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিসে মৃত্যু হইতে পারে। রোগ প্রায় ১২ সপ্তাহ থাকে, চতুর্থ ও পঞ্চম সপ্তাহে উহা গুরুতর হইয়া উঠে।

এই রোগের অবস্থিতি কালে তিম্পিটিস হইতে পারে, কিন্তু উহা গুরুতর লক্ষণ নহে টুবাক্টিউস ও উহার কাবণ নহে। কোন্ কোন্ টুবাক্টিউস বা স্ক্রুলা দাতু বিশিষ্ট রোগীদের হৃৎপিংকথে এই রোগ বিকাশের সহায় করে। কাশির প্রবলতা বশত শক্তিকে রক্তাধিক্য হইতে পারে এবং উহা দ্বারা হাইড্রকেফেলেস হ্রস্বপাত হয়। শোথও সময়ে সময়ে দেখা দেয়।

**ভাবিফল**—রোগীর বয়স যত অল্প হয় ও যত্ন মনোবাকিলেও রোগ দেশব্যাপী হইলে ভাবিফল মন্দ।

## ACUTE BRONCHITIS.

( তরুণ ব্রঙ্কাইটিস। )

ইহাতে ত্রিক্রিয়াল নলীতে প্রদাহ হয়।

**কারণ**—অকস্মাৎ বায়ুর, উত্তাপের পরিবর্তন, বায়ুর আর্দ্রতা বা শুষ্কতা সহন্য পরিবর্তন হইলে, অস্বাস্থ্যকর অবস্থার শরীরের দুর্বলতা, গাত্রাবরণের অভাব প্রভৃতিতে ইহা উৎপন্ন হইতে পারে।

**লক্ষণ—**অল্প শীতবোধ, জ্বর, কাশি, কঠিনমূত্র অথবা বমনা ও ডা়র বা চাপবোধ। ‘কাশি প্রথমে কঠিন, পরে টুই এক দিনের মধ্যে স্বেদা শিথিল’ হয়, অস্বাভাবিক পরিমাণে শ্বাস গ্রহণে কষ্ট। বৃহৎ নলী সৰ্কলে রোগাবস্থা কঠিনে কষ্ট অর্থাৎ কিছু কৈলিকানলী সৰ্কলে (Capillary bronchitis) প্রকৃতি বিস্তারিত হইলে কষ্ট অত্যন্ত বৃদ্ধি হয়, শ্বাস গ্রহণের পক্ষে মিনিটে ৬০, ৭০ এমন কি ৮০ পর্য্যন্ত হইতে পারে।

ধমনী, ক্রান্ত, ১৩০—১৪০ বা ১৫০ হইয়া থাকে। অধিবায়ু প্রথমতঃ নীলবর্ণ হইতে পারে, নিউমোনিয়া ও উপস্থিত হইলে পায়ের। রোগ প্রকৃত হইলে কয়েক দিনের মধ্যে অল্প কাশি অল্প হয়, রোগী আরোগ্যোন্মুখ হইয়া থাকে। ১—২ সপ্তাহের মধ্যে আরোগ্য হয়।

শারীরিক উত্তাপ, ১০০—১০৪ পর্য্যন্ত হইতে পারে।

**ভৌতিক লক্ষণ—**প্রতিঘাত শব্দ স্বাভাবিক, উহার সহিত নিউমোনিয়া দৃষ্টে প্রতিঘাত শব্দের পরিবর্তন হয়।  
**আকর্ষণ শব্দ—**স্ট্রীপিং, সিবিলেট, বিউকাস রকাস ও রালস ক্ষমা যায়।

ক্যানিলারি ব্রঙ্কাইটিসে সব, ক্রিপিট্যান্ট রাল, ক্রুজ ক্রুজ ক্রিপিটেন্সন শব্দ এবং উহার সহিত সন্মুখ ও সিবিল্যান্ট রালস উপস্থিত হয়।

ক্যানিলারি ব্রঙ্কাইটিস, ও ব্রঙ্কনিউমোনিয়া, যারাবশতঃ রোগী ক্রুজ শব্দের ব্রঙ্কাইটিসও প্রকৃত রোগ। ক্রুজ শব্দই প্রথম আরোগ্য হয়।



## BRONCHO-PNEUMONIA.

(ত্রকনিউমোনিয়া।)

প্রথম বৎসরে প্রায় এক বার বায়ু না, ১—২ বৎসরে সর্বদা দেখা যায়। ক্যাপিলারি ব্রকাইটিস্ হান্স, পারিটুসিস্ প্রভৃতি, যোমের পরবর্তী কাল বরূপ উৎপন্ন হয়। অর বৃদ্ধি, ধমনী, শ্বাস গ্রন্থাস্থের গতি বৃদ্ধি, কাশি কষ্টকর, অস্থিরতা উদ্বেজনা।

ভৌতিক লক্ষণ—প্রতিধ্বতি লক্ষ পূর্ণগর্ত (Dull)। জেফাল রেজনান্স বৃদ্ধি হয়। ক্রিপিটেসন শব্দ ও ক্যাপিলারি ব্রকাইটিসের ভৌতিক লক্ষণ ও দেখা যায়।

## PNEUMONIA.

(ফুসফুস প্রদাহ।)

ইহা দুই প্রকারে উৎপন্ন হয়। বায়ুতে উৎপন্ন হইলে কোম পদার্থ থাকিলে, অথবা, কেবল নীকুল বায়ু সংস্পর্শে ফুস প্রদাহ হইতে পারে। অল্প প্রকারে উৎপন্ন হইলে কেবল দেখা যায় না, স্বতঃই উৎপন্ন হয়, উৎকৃষ্ট ইতিপূর্বাধিক কিছু মেনিয়া কহে। দ্বিতীয় প্রকার, এ স্থলে বর্ণনা করা যাইতেছে।

লক্ষণ—প্রথমে অস্থিরতা, অর অর ক্রমশঃ রাগে পরিণত হয়। কাশি, শ্বাস গ্রন্থাস্থের ক্রমশঃ, ৫ম অত্যন্ত উচ্চ, কঠোর বমন, ক্ষুধামান্দ্য, পিপাসা, দিহ্বা শুষ্ক, অগ্র ও পার্শ্বভাগে শ্বাস বধ্যতাযে যেতবর্ণ ঘরলায়ুক্ত, শিরঃশীতা, কোষ্ঠ বদ্ধ। ঘন ঘন শ্বাস গ্রহণ বশতঃ স্তন পান করিতে অক্ষম হয়, দুইচার মিনিটের মধ্যে স্তন পান করে, পর কণ্ঠে শুষ্ক হাড়িস দিহ্বা হাঁপাইয়া

উঠে। অধিক বার এইধরনের জ্বর বাদান করিয়া থাকে। সেই জ্বর জিহ্বা শুষ্ক হয়।

কখন কখন অকস্মাৎ নিউমোনিয়া উপস্থিত হয়। শিশু যখন জ্বরিয়া উঠে, চর্ম অত্যন্ত উষ্ণ, শ্বাসপ্রশ্বাস অস্বাভাবিক, শব্দশূন্য ও দ্রুত, কানিতে কিছু উঠে না। ঠানাপানী শিশুকে প্রায় একপ হইয়া না। একপ হলে প্রায় নিউমোনিয়ার সহিত পরিণতি থাকে। নিউমোনিয়া আক্রমণের প্রারম্ভে আক্ষেপ ও পরে সংজ্ঞা নাশ প্রায় ক্রমশঃ উপর বস্তুর আক্রমণে দেখা যায়। একপ হলে শ্বাস প্রশ্বাস ভাঙ্গা ও খাবি খাওয়ার ক্ষার।

প্রথম অবস্থায় প্রতি মিনিটে শ্বাস প্রশ্বাসের গতি ২০—৪০ বার এবং ৫মণী, ১২০—১৬০ বার, শেষ অবস্থায় শ্বাস প্রশ্বাস মিনিটে ৫০—৮০ বার হইয়া থাকে। শ্বাস ক্রান্তি অধিক হইলে শিশুর রক্ত অত্যন্ত প্রসারিত হয়, শ্বাস বাদান করিয়াই থাকে, ইহার উত্তর প্রসূত উষ্ণ ও বাহ্যদিকে উত্তোলিত হয়। শ্বাস-প্রশ্বাস রক্তহীন, অত্যন্ত মূর্খ ও বিবর্ণ বৃত্ত। ইহা মারাত্মক লক্ষণ। উহা নিউমোনিয়ার প্রথমাবস্থার রক্তাধিক্য অবস্থা (Stage of engorgement), ইহার পর দ্বিতীয় অবস্থা বা হেপটাইজেশন অবস্থা প্রাপ্ত (Stage of hepatization), এই অবস্থায় শ্বাসপ্রশ্বাস বন্ধের আশঙ্কা হইয়া থাকে। এখন আর ক্রমশঃ শ্বাস ক্রান্তি নাই (Short and hacking), কিন্তু উহা অধিক ও কষ্টদায়ক হয়। শ্বাস প্রশ্বাস এখন দ্রুত, চর্ম উত্তপ্ত, গড়ে ১০৪ ফাঃ পার্শ্বীয় উত্তাপ হয়। শিশু পদ স্নেহিত হইতে পারে। শ্বাস মজ্জা স্নেহিত দেখায়। উহাতে কানিয়া থাকে। নিশ্বাস অত্যন্ত দুর্বল হয়, এই অবস্থা হইতে অক্সিজেনেশন পূর্ণ উৎপত্তি অবস্থা

(Purulent infiltration) প্রাপ্ত হইলে অত্যন্ত দেহের গা, বায়ু  
প্রবাহ গতি অসমান, কানি শ্বাসের হ্রস্ব, মূৰ্খ মণ্ডল সঙ্কুচিত,  
কখনো কখনো চটচটে স্বৰ্ণ শ্বাসের হ্রস্ব, যদিও চৰ্ম্ম শ্বাসের পর্যায়  
তকাল থাকে। এমনকী ক্ষুদ্র ও ক্ষুদ্র গণনা করা যায় না। অধি-  
রক্ত, হস্ত পদ ইত্যন্তঃ বিক্ষেপ করা বৃদ্ধি পায়, মূৰ্খমণ্ডল নীলবর্ণ  
হয়, ক্রমে ক্রমে মৃত্যু মুখে পতিত হয় অথবা আক্ষেপ ও অচেতন  
হইয়া জীবন প্রদীপ নির্বাপিত হয়। ৭ম, ৯ম বা ১১ম দিনে  
শরীরের উত্তাপ হ্রাস হওয়া সুলক্ষণ। আক্ষেপ, ধমনীর দুর্বল-  
তা, শ্বাস কৃচ্ছ্রতা, ব্রঙ্কিয়েল রেস্পিরেশন (Bronchial respira-  
tion) এবং হস্তের শিরা সঞ্চালের ক্ষতি প্রভৃতি কুলক্ষণ।

ভৌতিক লক্ষণ—প্রতিঘাত শব্দ পূর্ণ গর্ভ, কেশ ঘর্ষণ  
বৎ শব্দ (Minute crepitation) সর্বকপিট্যান্ট বাল, নিউমো-  
নিয়ার কপিটেসন হইতে বৃহৎ এবং ব্রঙ্কাইটিসের বৃহৎ কপিটেসন  
হইতে ক্ষুদ্র শুনা যায়। ব্রঙ্কিয়াল শ্বাস প্রবাহ বা টিউবুলার  
ব্রিদিং। সাত দিবসের পূর্বে ব্রঙ্কিয়াল ব্রিদিংয়ের পরিবর্তে  
সর্বকপিট্যান্ট রালস শুনা যায়। সাত দিনের পর ও ব্রঙ্কিয়াল  
ব্রিদিং থাকে কুলক্ষণ। এসময় ইন্ডলিউশন, হইতে আরম্ভ  
হইলে ব্রঙ্কিয়েল ব্রিদিং অপসারিত হয়, সর্বকপিট্যান্ট রাল ক্ষীণ-  
কৃত হয় এবং ক্রমে স্বাভাবিক শ্বাস প্রবাহ শব্দ (Vesicular  
murmur) দেখা দেয়। তৃতীয় অবস্থা প্রাপ্ত হইলে বৃহৎ  
গার্গলিং কপিটেসন প্রকট হয়।

নিউমোনিয়া ব্রঙ্কাইটিসের পূর্ববর্তী হইলে আমরা প্রথম হই  
তেই অধিক শ্বাসকৃচ্ছ্রতা দেখিতে পাই, পূর্বে হইতে কঠকর কানি  
ধাকিয়া থাকিয়া হইয়া থাকে Paroxysmal in character

এবং বায়ু প্রবাহ শীঘ্রই 'অগম্য' হয়। উভয় বায়ু কোষেই  
স্বল্পসিটাষ্ট্রাল বহুল পরিমাণে প্রভু হয়। অক্ষ-কুশিটেমস  
আর দেহে বায়ু না, শীঘ্র শীঘ্র রোগের লক্ষণ প্রকাশ হয়। অল্পকাল  
কৃত্ত ও কৃত্তর রোগ এবং অধিক মারাত্মক মিউমোনিয়া প্রধানতঃ  
কিন ভাগে বিতরিত করা যায়।

১। ব্রঙ্কোনিউমোনিয়া, ব্রঙ্কাইটিসের সংকিত লোবিউলার  
কোল্যাপস ইহাই অনেক স্থলে দেখা যায়।

২। লোবার বা ক্রুপাস মিউমোনিয়া (Lobar or crou-  
pous Pneumonia)

৩। লোবিউলার (Catarrhal or lobular) নিউমোনিয়া।  
লোবিউলার ও লোবার নিউমোনিয়ার পার্থক্য—

লোবার নিউমোনিয়া।

১। এক কুসকুসে আবদ্ধ  
থাকে নক্ষিণ বায়ুকোষই অনেক  
স্থলে আক্রান্ত হয়।

অন্তকোন আবস্তর প্রাণী  
থাকিলে এবং একটা বায়ুকোষ  
আবদ্ধ হইলে ইহা প্রায় মারাত্মক  
হয় না, বিশেষতঃ যখন  
কুসকুস ৬—১৫ বৎসরের সন্তান,  
নেয়া ইহা দ্বারা আক্রান্ত হয়।

লোবিউলার নিউমোনিয়া।

১। ইহা লোবার নিউমো-  
নিয়া অপেক্ষা অধিক দেহা  
যায় এক আংশিকরূপে বায়ু-  
কোষ আক্রান্ত করে। উভয়  
কুসকুস প্রায় আক্রান্ত হয়। এবং  
প্রায় ইহাতে অপর পার্শ্ব অধিক  
আক্রান্ত হয়।

৫ বৎসরে নিম্নে সন্তানের  
ইহার দ্বারা অধিক আক্রান্ত হয়।  
অনেক স্থলে পূর্বে ব্রঙ্কাইটিস  
থাকে। ইহা অপেক্ষাকৃত ক্র-  
মতর রোগ।

২। প্রথম হইলে ঐরূপ সম-  
কপিট্যান্ট রাসস শুনা যায় না,  
হক নিউমোনিয়া শুনা যায়।  
২২। কপিট্যান্ট ও সরকপি-  
ট্যান্ট রাসস প্রথম হইতে স্নাত  
হয়। এবং এক পার্শ্বে তলতল  
ক্রিয়েল রাস প্রখাস পাওয়া  
যায়।

ক্রিয়েল নিউমোনিয়ার ক্রিয়েল  
রাস প্রখাস প্রায় শুনা যায় না,  
সরকপিট্যান্ট রাসস অধিক-  
হান ব্যাপী।

৩। শারীরিক উত্তাপ সম-  
ভাবেই থাকে বিরাম বা অস-  
মান হয় না।

৩। শারীরিক উত্তাপ এক-  
রকম থাকে না, অসমান  
বিরাম হয়।

৪। গতি নির্দিষ্ট।

৪। গতি নির্দিষ্ট নহে, বহু-  
দিন ব্যাপী চলিতে পারে।

নিউমোনিয়ার দ্বিতীয় অবস্থায় - রিসির রস নিঃসরণ  
অবস্থায় প্রতিঘাত শব্দ একইরূপ পূর্ণগর্ভ, ১/৪ ভোকাল রেজ  
কাল ও ভোকাল ফ্রিমিটাস নিউমোনিয়ার বৃদ্ধি পায়, পুরিসিতে  
আদৌ পাওয়া যায় না, অথবা অত্যন্ত ক্ষীণ হয়।

পুরিসিতে রোগীর অবস্থিতি অন্তসারে পূর্ণগর্ভ শব্দের উৎপ-  
ত্তি হয়।

করণ পুরিসি ৫ বৎসরের নিম্নে অতি অল্প দেখা যায়;  
অন্তঃস্থ ওক কাশি, হৃৎকর্ষক বৎকর্তনবৎ বেদনা দেখা যায় অল্প  
ও রাস কচ্ছতা অধিক নহে চতুর্থ বা পঞ্চম দিনে হ্রাস হয় কোন  
সেয়াবির্গত হয় না। করণ নিউমোনিয়ার অবস্থাত অধিক

হর শ্বাসকৃচ্ছতা অধিক থাকে ৪র্থ বা ৫ম দিন পরে ৩ ঘাটকে, ৬ম বা ৭ম দিনের পূর্বে হ্রাস হয় না। প্রেসা চটচটে আঠার ভাবী হইবে শোণিত রঞ্জিত। প্লুরিসিস প্রাথমিকাবস্থায় বর্ষণ শব্দ - নিম্নে মোনিয়ার কপিটেশন।

### PLURISY.

(প্লুরিসি—হৃৎকৃত্ত আরণ ক্লিনিক প্রদাহ।)

আদি রোগরূপে এবৎসরে পূর্বে অতি অল্পই হয়, কিন্তু কালে-টিনা, তরুণবাত, এনক্রাইটিস, রোণে পরবর্তীকালে প্রকাশ পায়। আক্রমণ অবস্থায় শীত বোধ তীব্র বেদনা, নিশ্বাস প্রাশ্বাসে কানিতে ও আক্রান্ত পার্শ্বে শরনে বা চাপে বেদনা বৃদ্ধি। কৃৎ মালা, অবসন্ন বোধ, কখন বমন, জ্বর, দুই শুককাশি, শ্বাস প্রাশ্বাস ক্রত, জ্বিহ্বা, খেতবর্ণ ময়লাযুক্ত কোষ্ঠবদ্ধ, ধমনী কঠিন, ক্রত, চর্ম উষ্ণ, মুখমণ্ডল স্ফরিত্তিম, মূত্র অল্প ঘোরবর্ণ। জ্বরের লক্ষণ, শ্বাসকৃচ্ছতা, নিম্নে মোনিয়া অর্পেকা অল্প। রসনিঃসৃত হইলে শ্বাসকৃচ্ছতা বৃদ্ধি পায়। শ্বাস প্রাশ্বাসের গতি প্রতি মিনিটে ৩০—৪৮ বার হয়। ধমনী ১৩০—১৪০ প্রথম কয়েক দিন হইতে পারে। শরীরের উত্তাপ ১০০°—১০৪° ফাঃ হয়। পরে ১০১°—১০২° ফাঃ হয়। দুই সপ্তাহ শুক বর্ষণ শব্দ, ঘন ঘন চীৎকার মন্তক তুলিলে যেন বেদনা বৃদ্ধি প্লুরিসিস লক্ষণ।

ডাক্তার ওয়েট বলেন, দক্ষিণ ডিকের প্লুরিসিতে উদরে বেদনা, অসুস্থ বোধ, শিথিল বমন, ও রেচন হইয়া থাকে। বালকদের, বয়স্কদের শ্বাস বর্ষণ শব্দ প্রায় দেখা যায় না, অসুস্থতা

প্রথম অবস্থায় পাওয়া যায় না। শোষণ অবস্থায় বর্ষণ নব নব হইলে এবং অনেক দিন স্থায়ী হইলে মৃত্যুবৃত্ত প্রায় উপরি-  
ভাগে বার্কল সন্ধিত হইছে বলিয়া বোধ হয়।

**ভৌতিক লক্ষণ**—বকঃস্থলের প্রসারণ শক্তির হ্রাস, কোকাল ফ্রিমিটাস হ্রাস, ব্রকিয়েল খাস শব্দ, বর্ষণ শব্দ, পূর্ণ গর্ত শব্দ, ইগফনি, ইগফনি শব্দ পাওয়া যায়। নিউমোনিয়ার বর্ণন কালে উভয়ের তারতম্য পাওয়া যায়।

প্লুরিসি এম্পায়িমিয়ার পরিণত হইলে অকস্মাৎ খাসকচ্ছতা বৃদ্ধি হয়, স্বাভাবিক খাস প্রখাস শব্দ হ্রাস হয়, রোগী আক্রান্ত পটরেই শয়ন করে। রসের পরিমাণ অধিক হইলে এবং মেরু দণ্ডে ফুসফুস সংলগ্ন হইলে, ব্রকিয়েল খাস শব্দ, ইগফনি শব্দ পাওয়া যায়।

যদি ফুসফুসে কোকাল বায়ু প্রবেশ না কবে তাহা হইলে কোন শব্দই শুনা যায় না। বকঃস্থলের গতি সম্পূর্ণ হয়, সম্পূর্ণ পূর্ণ গর্ত শব্দ হয়, আপনি ছিট হইয়া অহির্গত হয়। কখন কখন পেরিটোনিয়াম গহ্বরে প্রবেশ করে।

জ্বাবিকল, অন্য রোগের পর ভীষণ প্রকাশ পাইলে উচ্চতর হয়। প্লুবোনিউমোনিয়া অতি কঠিন রোগ, বয়স বৃদ্ধি মল্ল হয় বিপদ ততই অধিক।



## PHTHISIS.

(৭৭৭।)

ডাক্তার ওয়েল্ড বালা কালের টুবার্কুল রোগের নিম্ন লিখিত বিশেষত্ব বর্ণনা করিয়াছেন ।

১। বালক বালিকাদের টুবার্কুল রোগে একবারে অনেকগুলি বস আক্রান্ত হইতে পারে, পূর্ব বয়স্কদিগের লক্ষণ দেখা যায় না। ইহাদের কুসুমিত ও অংশ রোগীর প্রতিক্রিয়া গ্রহীত আক্রান্ত হয়। টুবার্কুলের প্রকৃতির ও ভারতমা দেখা যায়।

২। গ্রে ওয়াইলেনসন, ব্রুহৎ মিলিয়ারি টুবার্কুল অল্প বয়সের অধিক দেখা যায়। পনিরবৎ টুবার্কুল (Cheesy tubercle) এই সময়ে অধিক হয়।

৩। অল্প বয়স্কদিগের গহ্বর অল্প হয়। পূর্ব বয়স্কদিগের গহ্বর অধিক দেখা যায়।

লক্ষণ—রোগী ক্ষান্তসারে শরীরে প্রবেশ করে ও ক্রমে ক্রমে প্রকাশ পায়। স্তম্ভ, স্তিমিত, অবসন্ন, উগ্র স্বভাবাপন্ন হয়, সর্বাঙ্গে বেগুনি বর্ণে হয়। অল্প কালি দেখা দেয়, কিন্তু কোন রোগ নির্গত হয় না, বাহ্য কিছু উঠে গলাধঃকরণ করে। রক্তোৎকাশ থাকে না, উদরাময় কখন দেখা যায়, বাজে স্বর্ণ প্রায় মধ্যে মধ্যে দেখা দেয়। পূর্ণ বয়স্ক অপেক্ষা অধিক বাস কচ্ছতা, অর ও কয় হইয়া থাকে। কখন উদরাময়, কখন কোষ্ঠ বদ্ধ, কাশ ও আটার হয়। চর্ম সজ্জিত, মুখের অবয়ব বৃদ্ধের ভায়। ইহার সহিত নিউমোনিয়া বা প্রকাইটিস প্রায় উপস্থিত হয়। প্রায়ই নিউমোনিয়ার লক্ষণ কিছু বসত,



প্রায় বাতাসবিক্রম প্রস্থান শব্দ এবং কঠোরউভয় পার্শ্বের শির-  
কল পূর্ণ, বিশেষতঃ কাশির সময় জুড়লার শিরার ক্ষীতি ত্রি-  
য়াল ও পালানারি থাইসিসেই এক একালীন থাকিতে পারে  
ত্রিকিয়েল থাইসিস ২--৬ বৎসরেব মধো অধিক দেখা যায়  
ত্রিকিয়েল গ্রন্থির চাপে বিশেষ বিশেষ লক্ষণ প্রকাশ পাই  
পারে। ফুসফুসের শোথ, বক্তোৎকাণ এবং এজাইগস শির  
উপর চাপ বশতঃ হাইড্রোথোরাক্স ও হয়।

ভাবীফল।—মন্দ, কিন্তু নিরাশ হইবার আবশ্যক  
পূর্ণ বয়স্কদিগের অপেক্ষা সংস্কার ক্রিয়া শক্তি অধিক, ওষধ ও  
কার্য্য করে।

কারণ—কোলিক বোগ, শীতল ও আর্দ্র স্থানে বাস।  
দুগ্ধবান্ন গ্রহণ, অস্বাস্থ্য ও পরিধানের অসঙ্গততা, অস্বাস্থ্য  
অব্যবস্থা। প্রকাইটিস, নিউমোনিয়া ও বিশেষ লক্ষণাক্রান্ত  
অরোগ প্রভৃতি হ্রাব উত্তেজক কারণ।

অর সেকুণ অধিক নহে, কিন্তু স্বাসক্কতা রোগাপেক্ষা অধিক, ধর্ম্মী ও অধিক দ্রুত নহে।

ত্রিকিয়াল গ্রহি, আক্রান্ত হইলে উগ্রতা ক্রমক আক্রমিক ঘনি, ক্যাটার, স্বাসক্কতা অধিক হয়। উক্ত গ্রহি পাকিলে বিশেষপ্রাব ও হইতে পারে।

২য় ঐতিক লক্ষণ—বয়স্কদিগের ভায় সন্তানদের কেবল তুলি চুড়া প্রণমে আক্রান্ত হই, না, সমগ্র বায়ু কোষেই টুবার্কিল বিস্তৃত হয়, সুতরাং উভয় স্থলে ভৌতিক লক্ষণ পৃথক। প্রতিঘাতে সমগ্র ফুসফুসই অর পূর্ণ-গর্ত্ত শব্দ পাওয়া যায়। ক্ল্যাভিকলের নিম্নে অর নিম্নত (Flattening) দেখা যায়। প্রশ্বাস দীর্ঘকাল ব্যাপী, শ্বাস যেন প্রতিবন্ধক প্রাপ্ত (obstructed or interrupted), ভোকাল রেজন্যান্স বৃদ্ধি হই, রাছে দেখিলে ফুসফুস কঠিন হইয়াছে বলিতে হইবে। শেখোক্ত লক্ষণ প্রকাশ না পাইলে ও শ্বাসকোষ কঠিন কতটা প্রাপ্ত হই, রাছে। টুবার্কিল সঞ্চয়ের প্রাবণ্ডে শ্বাস প্রশ্বাস শব্দ ক্ষীণ, অথবা ত্রিকিয়েল শব্দ, শ্বাস গ্রহণের শেষে যে প্রতিক্রিয়া ক্রিয় শব্দ পাওয়া যায়। বোগ বৃদ্ধিত সহিসীমানা প্রকার বস্তুনা সূচক শব্দ, যথা রালস্ (সিবিল্যান্ট, ডিউকস, সবকুপিট্যান্ট) শুনা যায়, প্লবর হইলে ক্যাভারনাস শ্বাস শব্দ, গার্গলিং, কখন পেট্টেরিলকুই পাওয়া যায়। চুড়া বা তলদেশে ত্রিকিয়েল ত্রিদিং বিশেষ লক্ষণ প্রকাশক। কর্কশ ও দীর্ঘকাল ব্যাপী প্রশ্বাস ও ভোকাল রেজন্যান্স বৃদ্ধি বহু টুবার্কিলেবাল্পণ।

ত্রিকিয়েল থাইসিস—হৃৎপিণ্ডাশ্রয় মধ্য প্রতিঘাত শব্দ পূর্ণ গর্ত্ত হইলে এবং বক্ষঃস্থলে উপরাংশে রেজন্যান্ট শব্দও

# অষ্টম অধ্যায় ।

## DISEASES OF THE HEART AND PERICARDIUM.

( হৃদপিণ্ড ও উহার আবরক ঝিল্লি বোগ । )

পেরিকার্ডাইটিস, মাযকাড ইত্যাদি ও এণ্ডোকার্ডাইটিস ।

এই রোগ সকল বাল্যকালে বধিক দেখা যায় না, কেননা  
বাত বা মূত্র যন্ত্রের বোগ বাল্যকাল 'সেইরূপ' হয় না । তথাচ  
কার্লেটিনা, হাম, ডিপথিরিয়া, মূত্রাশ্বব বোগ ও বাত রোগের  
পরবর্তী রূপে পেরিকার্ডাইটিস মধ্যে মধ্যে উৎপন্ন হয় ।

লক্ষণ—কখন অজ্ঞাতসাবে হইয়া থাকে, কখন-বা অসহ্য  
বেদনা, অর প্রভৃতির সহিত প্রকাশ পায় । বেদনা, বাহ ও  
জ্বরদেশে বিস্তৃত হয় । হৃদপিণ্ডে দুর্ভঙ্গ্য, তপমান ও তরঙ্গ  
বৎ প্রতিঘাত । (Heaving impulse) । শ্বাস প্রবাস, ক্রত  
মুখের ভাব দুশ্চিন্তাযুক্ত শিথিলতা হইতে রক্তশ্রা  
বা রক্তোৎকাশে মধ্যে মধ্যে যেন শ্বাস অব বাধ হইয়া যায় ও  
মুছা আইসে । গ্লুবা এবং ফুফুসেব প্রদাহ হইতে ও হৃদপিণ্ডে  
প্রদাহ বিস্তৃত হইতে পারে ।

ভৌতিকলক্ষণ—পেরিকার্ডাইটিস বোগে ঘর্ষণ শব্দ  
হস্ত দিয়া ও বোধকরা যায় । অনিঃস্থত হইলে পূর্ণ গর্ভশব্দ  
বিস্তৃত হইয়া থাকে । এণ্ডোকার্ডাইটিস রোগে নানা প্রকার  
মর্ম্মর শব্দ পাওয়া যায় ।

হৃদপিণ্ডের তলদেশে যে সব মর্ম্মর উচ্চস্বরে শ্রুত হয়

তাহা এটাব কপাটি বোগ হেতু হয় এবং যে সকল মর্শ্বের চুড়ার উচ্চত্বের ক্ষত হয় তাহা মাইট্রাল কপাটের রোগ হেতু হয় ।

দ্বিতীয় শব্দের সহিত মর্শ্বের উচ্চত্বের তলদেশে ক্ষত হয়, এবং বৃহৎ ধমনীর অভিমুখে নীত হয়, উহা এয়োর্টিক অবষ্ট্রাকসন (Aortic obstruction) বশতঃ উৎপন্ন হয় ।

দ্বিতীয় শব্দের সহিত হৃদপিণ্ডের তলদেশে মর্শ্বের উচ্চত্বের ক্ষত হইলে উহা এয়োর্টিক অবষ্ট্রাকসন বশতঃ হয় ।

উভয় স্থলে ধমনীর গতি সমান, থাকার জায় ও দৃশ্যমান (Regular jerking is visible)

প্রথম শব্দের সহিত মর্শ্বের হৃদপিণ্ডের চুড়ার নিকট উচ্চত্বের ক্ষত হইলে ও ক্যাপুলাভিমুখে নীত হইলে মাইট্রাল রিগর্জিটেসন বশতঃ হয় ।

দ্বিতীয় শব্দের সহিত মর্শ্বের উচ্চত্বের হৃদপিণ্ডের চুড়ার নিকট ক্ষত হইলে উহা মাইট্রাল দ্বারের অবষ্ট্রাকসন (Obstruction) বশতঃ হয় ।

বালকদিগের হৃদপিণ্ডের রিগর্জিটেসন রোগই অধিক দেখা যায়, এয়োর্টিক রোগ প্রায়ই দেখা যায় না । মাইট্রাল অবষ্ট্রাকসন ও দেখা যায়, এয়োর্টিক রোগ প্রায়ই স্বতন্ত্র ভাবে থাকে না ।

হৃদপিণ্ডের কেবল বৃদ্ধি দেখা যায় না, উহার সহিত প্রসারণ (Dilatation) থাকে । ক্রুপ, ব্রিঙ্কাইটিস, ব্রঙ্কনিউমোনিয়া, ক্যাপিলারি ব্রঙ্কাইটিস ও পার্টু'রাস রোগে হৃদপিণ্ডের দক্ষিণাংশের প্রসারণ হইয়া থাকে । শব্দের দ্বিত্বতা পেরিকার্ডিয়ামের সংলগ্ন তার লক্ষণ বলিয়া নির্দিষ্ট হইয়াছে । হৃদপিণ্ডের বৃদ্ধি ও পেরিকার্ডিয়ামে বস সঞ্চয়ে পার্থক্য ।

হৃদপিণ্ডে বৃদ্ধি—পূর্ণ গর্ভে । রিকার্ডিয়ামে, রস সঞ্চয়, শক্তি, সকল দিকেই বিস্তৃত হয়। পূর্ণ গর্ভ শব্দ উল্লে দ্বিতীয় পতক এবং উহা স্থায়ী, পরিবর্তনশীল। পর্যাপ্ত বিশ্রাম, কিন্তু মিয়ের না। এক প্রকার তরঙ্গবৎ স্বাভাবিক সান্না প্রায় অতিক্রম প্রতিঘাত(Heaving impulse) কবে না। প্রতি দিনই পূর্ণগর্ভ দেখা যায়। শব্দের পরিবর্তন দেখা যায়।

এ প্রকার খুল প্রায় থাকে।

হৃদপিণ্ডের পেশী আক্রান্ত হই ল হৃদপিণ্ডের আঘাত অসমান ও কম্পনবৎ এবং মারাত্মক মুহূর্ত (Syncope) প্রায় ঘটে। মায়-কার্ডাইটিস স্বতন্ত্র দেখা যায় না, পেবি বা এণ্ডোকার্ডাইটিসের সহিত থাকিতে পারে। পেবিকার্ডাইটিস রোগে হৃদপিণ্ডের আঘাত বা স্পন্দন দুর্বলিষ্ট, এণ্ডোকার্ডাইটিসে, উহা উপনিষ্কৃত।

এই বোগ সকলে হৃদপিণ্ডের ঔষাদানিক গঠন সকলকে দুর্বল ও বিকৃত করে, রোগী কপাটের রোগ, কাঠিন্য, প্রসারণ, কখন ফোটক হয় ও বিদীর্ণও হইয়া থাকে।

ভাবিফল—ভাষ ও গঠন । মন্দতর হয় এবং রোগীর মরণাভ্যাস বাড়িতে থাকে। কখন কখন রোগ স্থগিত ও থাকে।

হৃদপিণ্ডের রোগ সম্বন্ধে ডব্লিউম ব্রেনারের মত। বাত রোগে সন্তানের বয়স যত অল্প ততই হৃদপিণ্ডের বোগ হইবার সম্ভাবনা, এবং বয়সের সঙ্গে সঙ্গে রোগ ও বৃদ্ধি পায়। পিতা মাতার মনে কবেন বাসকালে রোগ আপনি আরোগ্য হইবে, হৃদপিণ্ড বৃদ্ধি হইতে থাকে কিন্তু শার কপাটের যদি অসম্পূর্ণতা থাকে তাহা ক্রমশঃ স্পষ্ট প্রকাশ হয়। কিন্তু বয়স্কদিগের হৃদ-

পেণ্ডের বুদ্ধি বন্ধ হওয়া, তাৎ বোগ বুদ্ধি হয় না, অস্বতঃ এক ভাবে থাকে । সুতরাং হৃদপিণ্ডের কপাটের বোগ সন্তানদের মধ্যে অশঃ বুদ্ধি পায় ।

হৃদপিণ্ডের বোগ হইতে সাক্ষাৎ তরঙ্গকোড়বী হয় না, বরং তের যান্ত্রিক রোগ হইলে হইতে পারে । হৃদপিণ্ডের বুদ্ধি নানা প্রকার হইতে পারে ।—

১। কেবল হৃদপিণ্ডের প্রাচীরের স্থূলতা বুদ্ধি, গহ্বর অন্ধ-  
তিতে বুদ্ধি হয় না ।

২। হৃদপিণ্ডের বুদ্ধি সহিত প্রসারণতা, প্রাচীর স্থূল হয়, গহ্বর ও বুদ্ধি হয় ।

৩। প্রাচীর স্থূল হয়, গহ্বর হ্রাস হয় ।

বাম ভেন্ট্রিকল অনেক সময়ে বুদ্ধি পায় ।

দক্ষিণ ভেন্ট্রিকলে বুদ্ধি ও প্রসারণতা কোন বায়ুকোষের রাগে শোণিত প্রবাহে প্রতিবন্ধকতা বশতঃ হয় ।

হৃদপিণ্ডের প্রসারণতা ৩ তিন প্রকার ।

১। বুদ্ধি অপেক্ষা প্রসারণতা অধিক ।

২। যে স্থানে প্রাচীরে প্রত্যেক বিন্দুতে থাকে ।

৩। যে স্থলে প্রাচীর ক্ষীণ হইয়া যায় ।

ভৌতিক প্রাধানতঃ দুইটি (১) তরঙ্গবৎ প্রতি-  
ঘাত (Heaving impulse), হৃদপিণ্ডের বুদ্ধির লক্ষণ (২)  
পূর্ণগর্ত শব্দেব আয়তন বৃদ্ধি—হৃদপিণ্ডের প্রসারণতার লক্ষণ ।

এই লক্ষণের সহিত, নানাধি পরিমাণে খাসকছুতা, শিরঃ  
ঘূর্ণন হৃদপিণ্ডের কস্পনবৎ লক্ষণ ব হৃদপিণ্ডের বুদ্ধিতে প্রতি-  
ঘাত শব্দেব আয়তন বৃদ্ধি হয় এবং চুড়ার স্পন্দন স্পষ্ট দেখা  
যায় । কিন্তু হৃদপিণ্ডের প্রসারণতার প্রতিঘাত ক্ষীণ, চুড়া স্পন্দন  
প্রায় দেখা যায় না এবং শীঘ্র ক্ষীণ হইয়া শাথ উৎপন্ন হয় ।